

Il contributo italiano al Progetto di ricerca internazionale della rete INECOM "Signs, meanings and practices related to mental health"

scheda elaborata da Laura Lepore e Massimiliano Minelli

Oggetto, ipotesi, obiettivi

Il lavoro di ricerca che viene qui presentato costituisce, allo stato, il contributo italiano al progetto transculturale *Signs, meanings and practices related to mental health* promosso e coordinato dalla rete INECOM (*International network for cultural epidemiology and community mental health*)⁽¹⁾.

INECOM è strutturata come una rete internazionale e interdisciplinare di organismi di formazione, ricerca e intervento, entro cui operano figure professionali appartenenti agli ambiti delle scienze sociali e della salute (antropologi, sociologi, psichiatri, epidemiologi). Obiettivo della rete è quello di contribuire all'approfondimento delle conoscenze riguardanti le relazioni che intercorrono, in gruppi umani storicamente determinati, tra condizioni/stili di vita e assetti socioculturali, da un lato, e insorgenza e percezione di devianze psico-comportamentali⁽²⁾ e risposte sociali dall'altro. L'esplorazione delle forme eterogenee che configurano culturalmente le interpretazioni e le modalità di presa in carico delle problematiche di salute mentale dovrebbe infatti consentire la messa a punto di più adeguati modelli di formazione professionale, la progettazione di programmi di salute pubblica e la realizzazione di servizi di salute mentale culturalmente sensibili.

Questa attività scientifica, che si muove sul doppio versante della ricerca empirica e delle attività di programmazione e di formazione, si basa su una pluralità di contributi teorici provenienti dalla psichiatria culturale e dall'antropologia medica.

Il confronto tra molteplici sistemi di saperi relativi a corpo/salute/malattia, consentito dalla ricerca nelle varie aree e dal dibattito tra i ricercatori che collaborano alla rete, traccia di fatto anche le linee di un percorso di analisi critica dei modelli epistemologici e nosografici prevalenti nella psichiatria occidentale. Sulla linea di queste esigenze teoriche e programmatiche INECOM sta conducendo in diversi contesti socioculturali ricerche etnografiche su sistemi di segni, modelli interpretativi e pratiche sociali inerenti, in senso ampio, problemi di salute mentale.

Le direttrici di ricerca della rete INECOM si sviluppano a partire dall'ipotesi che l'attribuzione di senso e le forme di gestione del disagio, ai livelli individuale e collettivo, si articolino in relazione a modelli culturali radicati nelle comunità locali e influenzino significativamente decorso ed esiti dei disturbi psichici.

La ricerca italiana, concretamente condotta in due aree dell'Umbria, una più moderna e urbana e l'altra più tradizionale e marginale-rurale, sottopone ad analisi le forme di interpretazione e reazione a devianze psico-comportamentali espresse nelle rispettive comunità locali. Il progetto prevede un doppio livello di obiettivi corrispondenti grossomodo a due fasi distinte della ricerca. Ad un primo livello si opera una ricostruzione delle semiologie, ermeneutiche e pratiche locali adottate entro la comunità di fronte ad eventi problematici, critici e insoliti, che se letti secondo uno sguardo psi-

chiatrico verrebbero ricondotti alla sfera della psicopatologia. Ad un secondo livello si cerca di perseguire due obiettivi: a) operare sull'orientamento delle politiche e sulla organizzazione delle pratiche dei servizi di salute mentale; b) utilizzare altre risorse comunitarie in termini di prevenzione e di risposta.

Metodica

Nell'ambito della ricerca in Umbria sono state individuate due aree territoriali oggetto dell'indagine empirica (l'area urbana di Perugia e l'area dell'Alta Valnerina, con una prevalente focalizzazione sul territorio dei Comuni di Norcia e Cascia) che orientativamente si ritiene esprimano in forme specifiche e significative le caratteristiche regionali delle polarità urbano/rurale e moderno/tradizionale.

La scelta di due contesti che potessero in qualche modo rappresentare queste due polarità è motivata dalla necessità di esplorare, entro una stessa area regionale, diversità culturali connesse a variabili strutturali di tipo socio-economico. Inoltre, per l'Umbria, queste due aree offrono opportunità di osservare differenti aspetti del rapporto dialettico fra dinamiche di trasformazione e innovazione ed elementi di permanenza e rielaborazione del patrimonio culturale tradizionale.

Tali differenze assumono rilevanza, infatti, nella organizzazione delle interpretazioni e delle pratiche connesse al disagio psichico, sul doppio livello delle risorse comunitarie e delle politiche di salute mentale da parte dei servizi sul territorio.

L'esigenza di elaborare quadri di riferimento in cui i discorsi sociali sulla malattia fossero legati alle condizioni e alle caratteristiche strutturali dei due contesti ha condotto a riservare specifica rilevanza all'approccio etnografico. Pertanto si è proceduto in particolare secondo due direzioni:

- 1) storia delle "condizioni strutturanti" dei contesti: caratteristiche geoambientali, determinanti socio-economiche, elementi della storia politica, individuazione del percorso di specifiche dimensioni culturali, dinamiche particolarmente significative nella storia della comunità, trasformazioni, eventi di "rottura";
- 2) storia delle "esperienze organizzatrici collettive": processi di costruzione del senso di appartenenza alla comunità e dei discorsi sociali che configurano le trame culturali dell'esperienza individuale, percorsi della memoria collettiva entro cui si innestano sia specifiche esperienze appartenenti a microcollettività all'interno della comunità, sia esperienze estese che invece divengono patrimonio trasversalmente condiviso dalla rete comunitaria.

Le etnografie locali mirate e una prospettiva di studio di comunità hanno permesso di identificare alcune fondamentali trame dei tessuti socio-culturali e delle identità sociali nelle due aree esaminate, trame che hanno orientato i criteri per la scelta delle "fonti di eterogeneità" in base ai quali selezionare gli informatori⁽³⁾.

Come già precedentemente accennato, l'oggetto dell'indagine era costituito dalla rilevazione e dalla analisi delle semiologie, ermeneutiche e pragmatiche popolari⁽⁴⁾ conosciuti come sofferenti di disturbi psico-comportamentali, così come vengono percepiti e interpretati da informatori delle comunità locali, hanno costituito la fonte di informazione e l'oggetto di analisi.

Una delle principali esigenze metodologiche era rappresentata dalla costruzione di uno strumento di rilevazione dei racconti costituito da temi strutturati secondo categorie di individuazione delle varie aree di disagio mentale che risultassero culturalmente rilevanti nei contesti locali (ovvero "emicamente" pertinenti), al fine di evitare l'uso condizionante di "etichette" appartenenti alla nosografia psichiatrica ufficiale. Nonostante la difficoltà di superamento di alcune aporie epistemologiche, comunque criticamente e consapevolmente assunte, l'articolato procedimento di messa a punto di tale strumento si è sviluppato secondo una metodologia comune alle diverse ricerche della rete INECOM.

Tale procedimento è così riassumibile:

- indagine terminologica preliminare sulle strategie adottate al fine di indicare e dunque di categorizzare differenti aree semantiche afferenti alla sfera della devianza psico-comportamentale;
- formulazione del temario per la raccolta delle "descrizioni comportamentali" connesse a tali aree;
- interviste per la raccolta delle descrizioni comportamentali;
- messa a punto delle descrizioni estrapolate dalle interviste in relazione alle "categorie prototipiche di psicopatologia" e elaborazione del temario per l'inchiesta estensiva;
- sulla base dei risultati, messa a punto del temario da sottoporre agli informatori-chiave per la ricostruzione dei casi attraverso interviste in profondità.

Più analiticamente:

1) In una prima fase, al fine di rendere conto delle modalità di riconoscimento delle forme di disagio, nella comunità, secondo "epistemologie popolari" anziché attraverso gli strumenti nosografici classici, si è cercato di ricostruire, in merito, le classificazioni locali e le relative aree semantiche attraverso una indagine terminologica, ovvero la raccolta di espressioni popolari localmente usate per denominare differenti aspetti e sfumature del disagio mentale.

2) Sulla base dei termini rilevati e delle aree semantiche ad essi connesse è stato costruito un primo temario per la messa a punto delle descrizioni comportamentali associate alle principali aree di devianza psico-comportamentale individuate a livello popolare.

Le "descrizioni comportamentali" delle diverse forme di disagio psichico, ottenute estrapolando elementi ricorrenti e significativi nelle narrazioni raccolte in questa fase, sono state associate alle "categorie prototipiche di psicopatologia", discusse in seno alla rete INECOM su sollecitazione di proposte teoriche avanzate a suo tempo da Henry B. Murphy⁽⁵⁾, ritenute adeguate a rendere conto di una dimensione transculturale di eventi di disagio universalmente presenti⁽⁶⁾.

Le descrizioni risultano così comprensibili e vicine al linguaggio quotidiano, in quanto ridefinite secondo criteri di pertinenza culturale e non secondo definizioni appartenenti al linguaggio della psichiatria scientifica.

3) Dopo un attento lavoro sulle descrizioni comportamentali e sulle categorie prototipiche corrispondenti, revisionate e messe a punto per garantire criteri validi inter- e intra-culturalmente, tali descrizioni hanno costituito la base dei punti del temario per

l'inchiesta di tipo estensivo focalizzata sulla conoscenza ampia delle problematiche concernenti la salute mentale così come presenti e percepite dalla comunità.

Sono stati quindi individuati gli informatori-chiave con i quali effettuare un'ulteriore intervista in profondità in relazione alla loro "competenza" su uno o più casi concreti inerenti una o più "categorie prototipiche".

4) In questa fase di interviste in profondità, in relazione a ogni singolo caso narrato dall'informatore sono state esplorate cinque aree fondamentali ("segni" identificanti il disturbo, sue "cause", percezione della "gravità", "reazioni" del gruppo familiare e vicinale nei confronti della persona che manifesta il disturbo, modalità di "trattamento" del disturbo). In sostanza si sono sondati gli orientamenti semiologici, semantici e interpretativi (denominazioni, etiologie e indicatori di gravità), le pratiche attivate dalle reti familiari e vicinali (reazioni, modalità di presa in carico e ricerca delle soluzioni).

Pur mantenendo una certa direttività nella esplorazione di alcune aree problematiche, si è rivolta particolare attenzione allo snodarsi della narrazione, alle strategie retoriche messe in atto dall'informatore, alle modalità di messa in racconto e ordinamento dell'esperienza nel narrato, cercando comunque di individuare modelli sociali localmente condivisi di significazione delle problematiche.

Il trattamento delle interviste (fonti di informazione) e la codifica dei dati sono stati effettuati attraverso l'impiego del software NUD-IST (*Non-numerical unstructured data indexing, searching and theorizing*) secondo un processo di riduzione dei racconti in base a nuclei sintetici di senso.

Le narrazioni dei casi concreti di disagio individuati dagli informatori in seno alla comunità sono state oggetto di un approfondito lavoro di analisi in ordine a un percorso di identificazione dei segni, delle cause, della gravità, delle reazioni, del trattamento. I segni e i comportamenti sono stati oggetto di una doppia codificazione: la prima caratterizza i segni in funzione del loro "statuto narrativo" (segni descrittivi, dia-gnostici, di miglioramento, etc.) e l'altra si fonda sulle "categorie di contenuto" dei segni e dei comportamenti.

Le interviste, contenitori polisemantici, sono state prima indicizzate selezionando frammenti narrativi inseriti in una griglia analitica a struttura rizomica configurata secondo le aree e le subcategorie sopra accennate. Di ciascun caso si poteva pertanto ricostruire una struttura "ordinata" e "logica" secondo le diverse aree ricavando dal corso di tutta l'intervista elementi inerenti ciascuna di esse, prestando sempre particolare attenzione al *plot*, alle strategie di messa in racconto.

Lo strumento di indicizzazione prevedeva inoltre ulteriori "contenitori" categoriali per inserire altre maglie dei racconti, altri indizi non marginali presenti nel flusso narrativo che potessero rendere conto per esempio di aspetti contestuali, relazionali, dei modelli di "persona", delle concezioni corporee presenti nelle reti simboliche degli informatori.

"Smontati" e ricomposti i racconti in base alla loro struttura logica e cronologica si è poi proceduto alla costruzione dei "modelli esplicativi" (*explanatory models*)⁽⁷⁾ e delle "reti semantiche" (*semantic networks*)⁽⁸⁾ relativamente a ciascun caso narrato cercando di cogliere le complesse relazioni tra configurazioni di segni, modelli di senso e pratiche sociali.

I racconti sono poi stati messi in relazione con i dati relativi al contesto etnografico, con la "trama sopranarrativa", avviando un processo interpretativo di secondo livello, ovvero quello "vicino all'esperienza" del ricercatore.

Si è lavorato inoltre alla ricostruzione dei casi cercando di cogliere quegli elementi contestuali rilevanti che sembrano agire sulla organizzazione di esperienze soggettive sul doppio versante del testimone e del protagonista del caso narrato.

In questo processo di analisi i frammenti narrativi vengono dunque isolati e riorganizzati nella ricerca delle trame e modelli sottostanti, delle corrispondenze, delle relazioni intertestuali. Nei casi raccontati si cercano gli indizi comuni, le "somiglianze di famiglia", per rintracciare gli elementi che accomunano i percorsi di senso di un gruppo.

Inizi, durata e stato attuale della ricerca

La progettazione di una sezione italiana del progetto INECOM ha avuto luogo già nel 1989. La focalizzazione della ricerca italiana sul solo territorio umbro e la sua concreta realizzazione sono state definite nel 1992.

La fase di rilevazione sul terreno si è svolta nel periodo gennaio 1994 - febbraio 1995.

Una prima fase di elaborazione dei dati è stata portata a termine nel febbraio 1996.

Attualmente si prevede di approfondire il lavoro d'interpretazione dei dati e di dare inizio al secondo *step* della ricerca che sarà centrato su una serie di studi etnografici mirati all'interno delle comunità secondo orientamenti emersi nel corso delle precedenti fasi di elaborazione dei dati, e su una indagine più centrata sulle culture istituzionali e sulle strategie d'intervento dei servizi di salute mentale.

Risultati conoscitivi e/o operativi

Tra i primi esiti emersi dalla ricerca consideriamo quelli tratti dalla indagine preliminare sul terreno che ha suggerito e orientato una parziale modifica delle "descrizioni comportamentali" nel processo di adattamento degli strumenti metodologici secondo criteri di adeguatezza culturale. Infatti lo studio condotto sulla terminologia usata per designare, circoscrivere e significare domini diversi del disagio psichico ha condotto a identificare delle aree semantiche della nosografia popolare che seguono parametri altri da quelli psichiatrici classici per indicare una molteplicità di livelli e di espressioni del disagio.

Ne emerge che i quadri interpretativi sono parte di una complessa dinamica d'interazione tra modelli di significazione di tipo ufficiale e non ufficiale, a loro volta inseriti in processi di trasformazione storico-sociali del contesto di riferimento.

Molti termini del senso comune, non specificamente rivolti alla denominazione di "sindromi" o "malattie", fluttuano nell'area semantica del disagio mentale. I quadri interpretativi "popolari" si modellano in alcuni casi attraverso la combinazione di linguaggi medicalizzati e di linguaggi della quotidianità, elementi del "senso comune" e dell'esperienza personale.

È stato dunque necessario un ampliamento dello spettro delle descrizioni di stati o comportamenti problematici, tenendo conto delle indicazioni emerse nel corso della prima fase di ricerca sul terreno, che hanno messo in evidenza alcune dimensioni localmente rilevanti dell'esperienza della sofferenza psichica (ad esempio disturbi del comportamento alimentare, fatura/malocchio/invidia).

Dall'analisi dei modelli esplicativi e delle reti di significato emerge che l'interpretazione dei problemi fa uso delle categorie prototipiche secondo criteri aperti che combinano elementi eterogenei e fluidi, riconfigurando caso per caso letture mai rigide e standardizzate. Le nosografie popolari, di fatto, da un lato sembrano rivelarsi più adeguate e flessibili di quanto possano apparire ad uno sguardo preliminare, e dall'altro sembrano riproporre dinamiche sociali di stigmatizzazione e marginalizzazione che, ad un primo livello, marcano i confini tra il "normale" e l'"anormale" entro la comunità.

Dalle interviste in profondità emerge la particolare presenza socio-culturale di alcune aree di disagio legate a processi ampi di costruzione sociale della rilevanza e della visibilità dei problemi. Si delinea inoltre evidentemente un ruolo importante della memoria sociale che impiega elementi tradizionali ed esperienze condivise come fonti per ulteriori chiavi di lettura di problematiche inerenti la salute mentale.

I racconti attraversano diversi spazi sociali e sfere di pertinenza (chi parla e a nome di chi) e l'analisi mette in luce sguardi orientati da varie posizioni sociali: aspetti trasversali sembrano evidenziare strategie interpretative comuni al gruppo sociale, e aspetti specifici connotano, in relazione a variabili contestuali, letture soggettive mediate comunque da un'appartenenza di gruppo e dal flusso delle proprie esperienze. Nei racconti emergono indicazioni sulla posizione sociale del soggetto (della sua identità socialmente definita) nei confronti della malattia in relazione con configurazioni di significazione sociale ampia non esclusivamente inerenti gli ambiti di corpo/salute/malattia.

Notevole importanza rivestono inoltre le strategie comunicative e le trame, le modalità di "messa in racconto", che inscrivono eventi traumatici in un flusso narrativo e li organizzano secondo repertori sociali di attribuzione di senso.

Publicazioni e altri esiti di documentazione e comunicazione

a) Tra le principali pubblicazioni del Progetto INECOM *Signs, meanings and practices related to mental health* ricordiamo:

Naomar ALMEIDA-FILHO - Ellen CORIN, Gilles BIBEAU, *The systems of signs, meanings and practices related to mental health: from epistemology to methodology*, documento INECOM, Montréal, 1994, dattiloscritto.

Naomar ALMEIDA-FILHO - Carlos CAROSO - P.C. ALVES - M. RABEM - Ellen CORIN - Gilles BIBEAU, *Studying the system of signs, meanings and practices related to mental health in Bahia (Brasil): a methodological challenge (Remarks from a fieldwork experience)*, INECOM, Montréal, 1994, dattiloscritto.

Gilles BIBEAU, "¿Hay una enfermedad en las Americas?". *Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo*, pp. 41-70, in C.E. PINZON - R. SUAREZ - G. GARAY (curatori), *Cultura y salud en la construcción de las Américas: reflexiones sobre el sujeto social. Primer simposio interregional de antropología en Colombia. La cultura de la salud en la construcción de las Américas. VI congreso de antropología en Colombia, 21-24 de julio de 1992*, vol. I, Instituto Colombiano de Antropología - Giro Editores, Bogotá.

Gilles BIBEAU - Ellen CORIN, *Culturaliser l'épidémiologie psychiatrique. Les systèmes des signes, de sens et d'action en santé mentale*, pp. 105-148, in P. CHAREST - F. TRUDEL (curatori), *Marcel Adéard Tremblay ou la construction de l'anthropologie québécoise*, Presses de l'Université Laval, Québec, 1994.

Gilles BIBEAU - Ellen CORIN, *From submission of the text to interpretive violence*, pp. 3-34, in G. BIBEAU - E. CORIN (curatori), *Beyond textuality. Ascetism and violence in anthropological interpretation*, Mouton de Gruyter, Berlin - New York, 1995

Ellen CORIN - Gilles BIBEAU - Jean Claude MARTIN - Robert LAPLANTE, *Comprendre pour soigner autrement. Repères pour régionaliser les services de santé mentale*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 1990.

Ellen CORIN - Gilles BIBEAU - Elizabeth UCHÔA, *Éléments d'une sémiologie anthropologique des troubles psychique chez les Bambarà, Soninké et Bwa du Mali*, "Anthropologie et Sociétés" (Université Laval, Québec), vol. XVIII, n. 1-2, 1993, pp. 125-156.

Ellen CORIN - Elizabeth UCHÔA - Gilles BIBEAU - Baba KOUMARE, *Articulations et variations des systèmes de signes, de sens et d'action*, "Psychopathologie Africaine", vol. XXIV, n. 2, 1992, pp. 183-204.

Alberto PERALES - Agustin MONTOYA DE LA CADENA - Cecilia SOGI, *Social and cultural landmarks for community mental health / Linderos sociales y culturales para salud mental comunitaria*, Universida Peruana "Cayetano Heredia" - Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", Lima, 1995.

b) I contributi italiani allo stato attuale sono i seguenti:

Tullio SEPPILLI, *Segni, significati e pratiche concernenti la salute mentale: la ricerca internazionale INECOM e il suo settore italiano*. Nel quadro del Seminario "Mal di psiche". Studi e ricerche sulla percezione profana della malattia mentale e del malato di mente, Bologna, 18 novembre 1994 / organizzazione: Centro "Gian Franco Minguzzi", Provincia di Bologna / patrocinio: Regione Emilia-Romagna - Società italiana di antropologia medica (SIAM).

Marcella CECCONI, Tullio SEPPILLI (relatore), *Segni, significati e pratiche concernenti la salute mentale nella città di Perugia. Primo contributo empirico italiano al progetto internazionale INECOM (The International network for cultural epidemiology and community mental health)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 1995.

Laura LEPORE, Tullio SEPPILLI (tutor), *Segni, significati e pratiche inerenti la salute mentale in Alta Valnerina (provincia di Perugia). Fattura/malocchio/invidia e possessione demoniaca nelle interviste a informatori appartenenti a differenti strati sociali. Un contributo empirico italiano al Progetto di ricerca INECOM (The International network for cultural epidemiology and community mental health)*, Dottorato di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica (VII ciclo), Università degli studi di Siena [sede amministrativa], Università degli studi di Cagliari - Università degli studi di Perugia [sedi consorziate], 1996.

Massimiliano MINELLI, Tullio SEPPILLI (relatore), *Segni, significati e pratiche concernenti la salute mentale nella città di Perugia. Stati ansiosi, depressioni, alterazioni dell'approccio al cibo, nelle interviste a informatori-chiave appartenenti a differenti strati sociali. Un contributo empirico italiano al progetto internazionale INECOM (The International network for cultural epidemiology and community mental health)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 1995.

"Signs, meanings and practices in mental health". Progetto di ricerca internazionale di psichiatria transculturale coordinato dall'Università di Montréal, "L'Arco di Giano. Rivista di Medical humanities", n. 9, settembre - dicembre 1995, pp. 179-180 [scheda curata da Laura Lepore, nella sezione *Medical humanities network*, a cura di Roberto Bucci].

Promozione, patrocini, finanziamenti, organizzazione, direzione, collaboratori

Direttore della sezione italiana della rete INECOM è il prof. Tullio Seppilli (direttore dell'Istituto di etnologia e antropologia culturale, Università degli studi di Perugia). Sotto il suo coordinamento e supervisione scientifica questa prima fase di messa a punto metodologica e di avvio della ricerca sul terreno del progetto *Signs, meanings and practices related to mental health* è stata realizzata mediante gli spazi di ricerca della tesi di dottorato di Laura Lepore (dottorato di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica, Università degli studi di Perugia, sede amministrativa Università degli studi di Siena) e delle tesi di laurea di Massimiliano Minelli e Marcella Cecconi (Corso di laurea in lettere).

Contatti per ulteriori informazioni

prof. Tullio Seppilli, dr. Laura Lepore, dr. Massimiliano Minelli - Istituto di etnologia e antropologia culturale, Università degli studi di Perugia - via dell'Aquilone, 7 - 06100 Perugia - tf.: 075/5853830 - fax: 075/585381 - e-mail: ieacusp@unipg.it

Note

(1) La rete internazionale INECOM è costituita da dieci équipes nazionali: Brasile, Canada (Québec), Costa d'Avorio, Francia, Guatemala, India, Italia, Mali, Perù, Romania.

Responsabili del progetto internazionale sono Gilles Bibeau, professeur titulaire presso il Département d'anthropologie, Université de Montréal (Montréal, Québec) e Ellen Corin, professore associato, Departments of Anthropology and Psychiatry, McGill University (Montréal, Québec).

(2) L'uso dell'espressione "devianze psico-comportamentali" si alterna nel corso del testo con altre terminologie, come "disturbi mentali", "problemi di salute mentale", etc. Nessuna di queste espressioni ci ha tolto dall'imbarazzo di non poter individuare termini tali da non connotare etnocentricamente quel quadro di segni e comportamenti appartenenti, nella nostra prospettiva occidentale, alla sfera della psicopatologia. L'assunzione di questa difficoltà epistemologica nella prospettiva di un "etnocentrismo critico" ci ha consentito un uso "debole" di queste espressioni, ma non ci ha aiutato ad evitarle.

(3) Tenendo conto della eterogeneità delle diverse posizioni sociali, gli informatori sono stati selezionati secondo attività lavorativa, classi di età, grado di scolarizzazione, identità di genere (elezione preliminare operata dai ricercatori).

Le varie fasce professionali vengono divise in base al sesso, in base all'età (anni 18 per gli studenti del 4° anno del Liceo classico, informatori sotto ai 30 anni e sopra ai 50).

L'attività lavorativa che definisce di per sé una fonte di eterogeneità, indica tuttavia in maniera indiretta anche il grado di scolarizzazione.

a) *Perugia*:

- operai presso una grande industria alimentare nella periferia urbana
- artigiani del centro storico, proprietari di piccoli laboratori e botteghe
- impiegati nel settore amministrativo degli enti locali
- studenti del Liceo Classico

(109 interviste estensive, 48 informatori chiave)

b) *area del Comune di Norcia*:

- pastori
- agricoltori
- impiegati presso il Comune di Norcia
- studenti del Liceo Classico

(58 interviste estensive, 15 informatori chiave)

(4) La qualificazione di "popolare" spesso associata a termini quali "ermeneutiche", "semiologie", "epistemologie", "nosografie" etc. fa riferimento a quei saperi non specialistici e non istituzionali ove confluiscono elementi del senso comune, rielaborazioni di conoscenze ufficiali, tradizionali, alternative e che costituiscono quel repertorio teorico e pragmatico, fluido e differenziato, condiviso in più forme e secondo differenziazioni interne dai gruppi sociali.

(5) Henry Brian Megget Murphy, di origine scozzese, (decaduto nel 1987) ha costituito una figura chiave della psichiatria transculturale non solo canadese. Riteneva che la psichiatria comparata non costituisse una disciplina periferica o secondaria, ma che fosse una componente essenziale della psichiatria generale. Svolse un ampio lavoro di ricerca empirica e di raccolta di una mole impressionante di dati epidemiologici e culturali a livello transculturale, ma si occupò anche dei problemi di salute mentale dei rifugiati della seconda guerra mondiale nei paesi di accoglienza. Svolse fondamentalmente la sua carriera accademica a Montréal. Collaborò attivamente alla Sezione di psichiatria transculturale della McGill University (insegnò psichiatria sociale e transculturale nei corsi post-laurea alla McGill) e fu redattore della "Transcultural Psychiatric Research Review". Inoltre nel 1974 fondò insieme al prof. Guy Dubreuil il GIRAME (Groupe inter-universitaire de recherche en anthropologie médicale et ethnopsychiatrie) e fu consulente della Unit of psychosocial research del Douglas hospital di Montréal. Tra le sue opere fondamentali ricordiamo in particolare: H.B.M. MURPHY, *Comparative psychiatry. The international and intercultural distribution of mental illness*, Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1982.

(6) La dimensione transculturale viene esplorata attraverso l'impiego di «prototipi generali di comportamenti potenzialmente rilevanti in riferimento a fenomeni psicopatologici e sufficientemente ampi da permettere l'accesso ai modi popolari usati per identificare, nominare, raggruppare segni e comportamenti» (N. ALMEIDA-FILHO - E. CORIN - G. BIBEAU, *The systems of signs, meanings and practices related to mental health: from epistemology to methodology*, documento INECOM, Montréal, 1994, dattiloscritto).

(7) A. KLEINMAN, *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*, Basic Books, New York, 1988.

La metodologia di ricerca impiega l'analisi delle narrazioni per accedere alle trame della realtà e dei suoi processi culturalmente determinati di costruzione collettiva e individuale e alle modalità attraverso cui queste orientano le pratiche sociali. La rilevanza teorico-metodologica che le *illness narratives* hanno assunto nella ricerca antropologico-medica contemporanea si manifesta in numerose indagini empiriche e in un'ampia letteratura. Peraltro, nel modello semantico-pragmatico proposto da Bibeau e Corin, si intende superare la meccanica operazione di assimilazione dei testi alla cultura. Anzi, si cerca di dimostrare la profonda discontinuità tra l'ordine del testo e l'ordine della cultura. La teoria dei testi, come già indicava Paul Ricoeur (cfr. P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, Seuil, Paris, 1986), deve sempre relazionarsi ad una teoria dell'azione. La dimensione ermeneutica, pertanto, va assolutamente connessa ad una solida analisi della pragmatica.

(8) Cfr. Byron GOOD, *The heart of what's the matter: the semantic of illness in Iran*, "Culture, Medicine and Psychiatry", n. 1, 1977, pp. 25-58.