

Il corridore di Amok: dall'eroico guerriero al folle internato.

Mutamenti nella visione di un fenomeno culturale malese trasformato in sindrome psichiatrica.

Claudia Merli

laureata in lettere con tesi di antropologia culturale, Facoltà di lettere e filosofia, Università degli studi di Roma "La Sapienza"

0. Introduzione e descrizione del fenomeno

In questo articolo analizzeremo in che modo l'incontro della cultura occidentale con quella malese abbia influenzato l'interpretazione dell'*amok* nel corso degli anni, e come di esso si siano fornite spiegazioni che hanno allontanato progressivamente gli osservatori dal significato culturale e sociale del fenomeno stesso. L'interesse per le manifestazioni di questa sorta di furia omicida ha radici lontane: dal XVI secolo in poi diversi testimoni occidentali hanno descritto l'*amok*, dapprima come orribile curiosità esotica e in seguito come fenomeno criminale o patologico; esso è stato studiato in modo approfondito sia da medici-psichiatri che da antropologi a partire dalla fine del XIX secolo. Negli ultimi 20 anni molti psichiatri hanno prestato grande attenzione al fenomeno tentando un'equiparazione con disturbi già conosciuti.

Prima di analizzare lo sviluppo storico dei molteplici atteggiamenti disciplinari ci sembra doveroso riassumere le principali caratteristiche del fenomeno. I resoconti di cui siamo in possesso concordano generalmente nel dare risalto ad una sequenza comportamentale ricorrente. Innanzitutto la lingua malese fa una distinzione terminologica precisa tra l'azione, denominata *mengamok*, e colui che la compie, chiamato *pengamok* (ELLIS W.G. 1893: 325, CARR J.E. 1978: 271). W. Gilmore Ellis⁽¹⁾ ha utilizzato, su questa falsariga, *amoking* per il fenomeno e *amoker* per l'individuo (ELLIS W.G. 1893: 325). Cosa succede quando un *pengamok* entra in azione?

«In evidente obbedienza a qualche impulso improvviso, un Malese, o Buginese, si arma di due grandi *kris*⁽²⁾, uno in ogni mano, e precipitandosi fuori dalla sua casa, generalmente lungo la strada più frequentata del vicinato, pugnala a caso tutti coloro che gli capitano a tiro [...] gli uccisi rappresentano sempre una piccola proporzione rispetto ai feriti poiché i colpi dell'uomo infatuato cadono a casaccio e sono imprecisi» (CAMERON J. 1865: 258-259).

A questo quadro di base i diversi autori aggiungono molte precisazioni, le quali, soprattutto nei lavori più recenti, tendono ad evidenziare: l'esclusività di genere dei corridori di *amok*, sempre uomini, e l'amnesia dell'accaduto che segue la furia omicida (KENNEDY J.G. 1973: 1160-1161); l'età dei *pengamok* (35-40 anni) e l'occorrenza del fenomeno in una vasta zona che comprende gran parte del Sud-est asiatico e le Filippine (BOURGUIGNON E. 1983 [1979]: 358); la maggiore frequenza di casi di *amok* in determinati periodi storici e il coinvolgimento di vittime che non hanno particolari legami con il *pengamok* (MURPHY H.B.M. 1982: 108). Nella maggior parte dei casi viene riscontrata la presenza di una condizione antecedente di profondo abbattimento, derivante da un'offesa o da una perdita vissute come insopportabili (YAP P.M. 1974: 98). In molte delle descrizioni è compresa una precisa interpretazione del fenomeno stesso.

L'*amok* affascinò tanto profondamente gli europei, e tra essi soprattutto gli psichiatri, che lo scrittore austriaco Stefan Zweig (il quale aveva allacciato una profonda amicizia con Sigmund Freud) dedicò all'argomento uno dei suoi racconti più famosi, *Der Amokläufer* (ZWEIG S. 1992 [1922]).

Henry Brian Megget Murphy⁽³⁾ individua tre fasi distinte del fenomeno, nel corso del suo sviluppo storico, che coinciderebbero con differenti strategie di azione. Nel primo periodo, più antico, l'individuo avrebbe dato corso volontariamente al suo risentimento verso soggetti specifici, curandosi di non colpire persone del suo *entourage*; nella prima metà del XIX sec. l'attacco di *amok* sarebbe sopraggiunto in maniera del tutto imprevedibile, e sarebbe stato attribuito a condizioni patologiche di tipo fisico; nel terzo periodo, corrispondente alla seconda metà del XIX secolo, il fenomeno viene associato alle patologie psichiatriche e durante l'attacco il *pengamok* non fa distinzione fra le vittime (LUCAS R.H. - BARRETT R.J. 1995: 298-299). In un recente studio di John C. Spores, di taglio prevalentemente storico, viene posto nuovamente l'accento sulla scelta delle vittime, che raramente sarebbero del tutto sconosciute al *pengamok* (SPORES J.C. 1988: 67). Questo stesso autore riconosce la possibilità di due tipi di *amok*: il primo preceduto da una fase

di frustrazione di durata variabile, ben riconosciuta nella cultura malese con il termine di *sakit hati*⁽⁴⁾, il secondo improvviso, senza nessun segnale comportamentale precedente (SPORES J.C. 1988: 64-65).

Lo studio prevalentemente storico di Spores è carente per quello che riguarda le testimonianze sul dibattito strettamente antropologico, ma allo stesso tempo risponde al bisogno di analizzare l'evoluzione del fenomeno nel tempo, spesso ignorata da molti antropologi e psichiatri.

1. Radici storiche dell'etica guerriera malese

Le prime notizie che possiamo trovare sull'*amok* risalgono a tempi abbastanza remoti; le testimonianze giungono in alcuni casi fino al XVI secolo e fanno quasi esclusivamente riferimento all'India. Sovente si tratta di brevi citazioni all'interno di relazioni di viaggio. Il termine *amok* entra nell'uso della lingua inglese abbastanza velocemente rispetto alla data del rilevamento del fenomeno, già nel XVI secolo (KENNEDY J.G. 1973: 1162), ma secondo alcune fonti nel XVII e precisamente nel 1663 (LUCAS R.H. - BARRETT R.J. 1995: 298).

Nell'*Encyclopaedia Britannica* si trovano interessanti notizie che riguardano l'etimologia del termine. Esso veniva usato in relazione ad episodi di vendetta, compiuti utilizzando assassini pagati, da parte di *raja* o capi locali in India (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA 1960: 853). Le derivazioni proposte per il termine sono essenzialmente due: 1) la prima avvicina la parola *amuco* al termine moderno *amarkhan*, che in malayalim⁽⁵⁾ significa "un guerriero", dalla parola *amar*, che significa "combattimento" (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA 1960: 853); 2) la seconda riconosce una possibile derivazione dal sanscrito *amokshya*, termine che farebbe riferimento ad un voto che non è possibile sciogliere (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA 1960: 853).

Lo psichiatra Julio Arboleda-Florez cita il caso di uomini Indiani che bruciavano ogni proprietà, e la loro famiglia, prima di lanciarsi nella lotta contro i Portoghesi (ARBOLEDA-FLOREZ J. 1985 [1979]: 257).

John C. Spores raccoglie numerose testimonianze del XVI secolo; tra queste quella del Portoghese Gaspar Correa risale agli anni 1512-1561 e riferisce la circostanza di guerrieri sopravvissuti al loro capo:

«In questo caso essi sono come pazzi – conosciuti come *amoucos* – e considerano se stessi come fossero già tra i morti» (YULE H. - BURNELL A.C.⁽⁶⁾ 1903: 20 cit. in SPORES J.C. 1988: 12).

Dalle testimonianze di Pietro Della Valle⁽⁷⁾ (1650-1652) e John Nieuhoff (1662) veniamo a conoscenza dell'esistenza di una vera e propria casta militare privilegiata, quella dei Nayar⁽⁸⁾ (o Nairs); temuti e rispettati, indossavano come particolare segno distintivo un bracciale d'oro al braccio destro (YULE H. - BURNELL A.C. 1903: 21 cit. in SPORES J.C. 1988: 15-16, CHURCHILL 1704⁽⁹⁾ cit. in SPORES J.C. 1988: 17-18). Alla fine del XVII secolo Philip Baldaeus chiama esplicitamente la casta dei Nayar con il nome *amok* (CHURCHILL 1704 cit. in SPORES J.C. 1988: 19).

La ferocia e le particolari modalità dell'azione militare in India sono state al centro di uno studio di Georges Dumézil, nel quale si descrive la trasformazione dei poteri dei guerrieri di Indra, destinati a trascendere ogni tipo di limite e ad affermare la forza in sé (DUMÉZIL G. 1990 [1985]: 120). Sempre Dumézil rileva un'equivalenza tra il calore e il furore guerriero (DUMÉZIL G. 1990 [1985]: 186); secondo Eliade esiste anche un collegamento tra il calore e il potere ascetico dello *yogi*, usato per distruggere l'intero mondo (ELIADE M. 1974 [1951]: 437-438). La presenza di comportamenti violenti in India, in relazione a forme ascetiche di devozione, è testimoniata anche nel XIX secolo. Un uomo di nome Bama Khepa, nato nel 1843 nella regione del Bengala, devoto della dea Tara, si comportava come un pazzo, schiumava dalla bocca e diventava improvvisamente e imprevedibilmente violento (in un'occasione strangolò un uomo) (MORINIS A. 1985: 214). Secondo Morinis si tratterebbe di uno stato mentale culturalmente riconosciuto come "intossicazione divina", distinto con chiarezza dalle comuni forme di pazzia (MORINIS A. 1985: 216).

Se facciamo riferimento all'India e all'importanza di queste concezioni è per la possibilità che molti aspetti della cultura Indiana siano stati assimilati dalla cultura malese. È ampiamente documentata l'importantissima influenza dell'India su tutto il Sud est asiatico. È molto probabile, e attestato variamente, che anche le tecniche militari abbiano subito delle modificazioni, soprattutto con il formarsi di regni Induisti nella penisola Malese (COLE F.C. 1945: 17, BARTH F. 1990: 647, LADERMAN C. 1992: 272).

Abbiamo visto che Arboleda-Florez fa riferimento alla disperata lotta degli Indiani contro i Portoghesi; anche in Malesia assistiamo ad un confronto militare tra Portoghesi e popolazioni indigene. Quando nel 1511 i Portoghesi si apprestarono a conquistare la Malacca, giovani nobili si offrirono di *correre l'amok* per il re (SPORES J.C. 1988: 20). La

tattica militare viene descritta in un articolo dell'antropologo John E. Carr:

«Attacchi in massa da parte di guerrieri, ognuno brandendo il *kris*, un pugnale o spada corta, accompagnati dalle grida isteriche *Amok! Amok!* erano una tattica diffusa tra i guerrieri Malesi [...] La tattica [...] era apprezzata e rafforzata culturalmente mediante poemi epici che citavano gesta di eroi e campioni che esemplificavano tale comportamento» (CARR J.E. 1978: 272).

L'*amok* viene riconosciuto come tratto caratteristico del comportamento di nobili e guerrieri Malesi, anche come reazione ad un insulto o ad un'offesa (FIRTH R. 1967: 197). È considerato da alcuni come strumento privilegiato per atti di fanatismo religioso, con l'instaurarsi dell'Islam nella penisola Malese (CARR J.E. 1978: 272). Georges Devereux riporta che un ministro del regno di Madjapahit, nell'isola di Giava, ordinò ai suoi uomini di correre l'*amok* e di massacrare i loro concittadini (DEVEREUX G. 1978a [1956]: 68). Nel 1770 anche il capitano James Cook dava notizia dell'esistenza di questo fenomeno in Malesia (LEVINE R.E. - GAW A.C. 1995: 523-524).

I primi resoconti inglesi descrivono i Malesi come essenzialmente bellicosi, desiderosi di distinguersi in guerra, alla ricerca di mezzi per raggiungere l'invulnerabilità (WILKINSON R.J. 1908b: 12); quando preda di emozioni violente vengono arditamente paragonati ad Achille (ABRAHAM J.J. 1912: 439), la cui furia incontenibile è accostata all'*amok*.

2. Cenni sulle leggi vigenti in Malesia prima dell'instaurarsi del governo coloniale

Prima di affrontare direttamente la situazione e l'occorrenza dell'*amok* in Malesia nel XIX secolo, vogliamo fare riferimento alle leggi, spesso trasmesse solo oralmente, in vigore nel territorio malese nel periodo precedente. La situazione giuridica anteriore alla colonizzazione britannica è descritta da alcuni autori europei come barbarica e incivile. L'arrivo degli occidentali rappresenta un evento fondamentale per allontanare il popolo malese dalla giurisprudenza tradizionale. Riportiamo una citazione da uno studio di W.W. Skeat del 1901:

«La civiltà sta procedendo a grandi passi in questi stati, ma non ha ancora interamente spazzato via le tracce superstiti della vecchia legge barbarica che imprigionava gli esseri umani in gabbie e in condizioni che sarebbero state indegne delle bestie, e li torturava e mutilava finché la morte pietosa recava loro una liberazione» (SKEAT W.W. 1901: 180).

Da questa descrizione potremmo ricavare l'impressione che ci fosse una situazione omogenea, di particolare rigore, nei confronti di persone considerate responsabili di qualche delitto o infrazione. Ma il panorama era assai più variegato e complesso, per la coesistenza di diversi codici di "leggi", analizzati in un interessante studio da R.J. Wilkinson; le diverse leggi esistenti sono riconducibili essenzialmente a tre corpus:

1) *Ladat*⁽¹⁰⁾ *perpateh* veniva usato prevalentemente nel Negeri Sembilan e nel Naning; viene descritto come un complesso di leggi di tipo "democratico". La responsabilità degli atti criminosi compiuti da un soggetto veniva estesa alle persone a lui più vicine (WILKINSON R.J. 1908a: 2-5).

2) *Ladat temenggong*, diffuso nel resto della penisola, è considerato di tipo "autocratico". Utilizza lo strumento della riduzione in schiavitù, amministra la giustizia in maniera crudele e impietosa, è piuttosto brutale (WILKINSON R.J. 1908a: 2-6).

3) Lo *hukum shara'* è la legge islamica; introdotta in tempi più recenti, si è sovrapposta ai due tipi di leggi già esistenti. Viene considerata di tipo "teocratico". Aumenta il numero delle offese ritenute intollerabili e non compie una distinzione netta tra reato e peccato (WILKINSON R.J. 1908a: 3-7). Tuttavia, le leggi islamiche non vengono recepite ed accettate nella loro interezza; per le questioni riguardanti le proprietà (di terra o di schiavi) o l'eredità, si preferisce fare riferimento alle *adat* tradizionali (WILKINSON R.J. 1908a: 48).

L'insieme delle *adat* avrebbe agito, secondo Mahathir bin Mohamad, in associazione alle credenze animiste nel rallentare la diffusione dell'insegnamento dell'Islam (MAHATHIR BIN M. 1982 [1970]: 23).

All'interno dell'*adat perpateh* troviamo diversi riferimenti alle concezioni che ispiravano la scelta circa le punizioni da infliggere. Nel Negeri Sembilan,

«La carcerazione e la mutilazione – come l'amputazione di un arto – anziché fornire un aiuto facevano dell'uomo che le subiva un peso per la comunità. La tortura, la flagellazione, la marchiatura a fuoco e le ferite deturpatrici erano punizioni pericolose da infliggere a causa della disperata sete di vendetta che esse destavano nel cuore di un Malese sensibile e dotato di amor proprio» (WILKINSON R.J. 1908a: 5).

In questo passo emergono due degli stereotipi sui Malesi che hanno accompagnato le descrizioni di molti occidentali: la sensibilità (o suscettibilità) dei Malesi e la possibilità di una reazione violenta e incontenibile da parte loro (vedi § 3). Nella considerazione generale esisteva un giudizio preciso sulla cattiva applicazione dell'*adat*: le punizioni che mutilavano e degradavano psicologicamente il criminale erano considerate in modo negativo (WILKINSON R.J. 1908a: 8).

Secondo Spores il concetto stesso di punizione era largamente assente (SPORES J.C. 1988: 73). Un riferimento preciso viene fatto da Wilkinson ad una condizione la cui descrizione somiglia molto all'*amok*:

«Se un uomo commetteva un delitto in un momento folle di sconsideratezza o passione, egli non veniva trasformato in un criminale, ma rimediava al torto con l'aiuto dei parenti della moglie» (WILKINSON R.J. 1908a: 12).

Si tendeva a preferire una soluzione che agisse in vista del reinserimento dell'assassino o della compensazione del delitto, quando questi erano ritenuti possibili; la pena capitale era comunque prevista per alcune violazioni, tra le quali: il tradimento, l'incesto, l'avvelenamento, l'omicidio (WILKINSON R.J. 1908a: 32).

Per quanto riguarda l'*adat temenggong* le cose erano differenti. Questo corpo di leggi, di cui esiste una versione tradizionale scritta, risente fortemente delle influenze induiste, a partire dal regno situato nella città di Palembang⁽¹¹⁾, meglio noto come regno di Srivijaya (900-1375 d.C.). Tali influenze conferiscono un carattere sacro al *Raja* malese (WILKINSON R.J. 1908a: 40). Il potere dei capi locali poteva manifestarsi anche attraverso azioni brutali:

«la caratteristica peggiore del vecchio sistema della Malacca era l'impiego di seguaci privi di scrupoli, bande di teppisti sfaccendati che erano pronti a commettere ogni crimine nell'interesse del loro capo» (WILKINSON R.J. 1908a: 44).

Questa descrizione si lega per una certa aria di famiglia alle testimonianze provenienti dall'India che abbiamo già citato (cfr. § 1).

Nell'*adat temenggong* trovano posto le pene che l'*adat perpateh* tendeva a non comminare. Il re era l'unico ad esercitare il potere di “versare il sangue” di un imputato, senza possibilità di appello. La prerogativa si riferisce all'uso della spada per l'esecuzione, arma che conduceva ad un copioso flusso di sangue; altri capi locali che amministravano la giustizia potevano comminare solo pene capitali con il *keris* (WILKINSON R.J. 1908a: 25). L'esecuzione capitale con il *keris* aveva uno svolgimento preciso:

«Il lungo *keris* da esecuzione simile ad uno spadino, conficcato dalla clavicola verso il basso attraverso il cuore e i polmoni, uccideva il criminale senza (teoricamente) determinare un'emorragia esterna maggiore di quanto potesse assorbire il batuffolo di ovatta attraverso cui si faceva passare il *keris*» (WILKINSON R.J. 1908a: 25).

Questa modalità di esecuzione poteva essere uno degli esiti di una vicenda che vedeva coinvolto un *pengamok*.

Uno dei più famosi codici presenti sul territorio Malese era il *Codice del Perak*; era una raccolta di “leggi” che esponeva problemi giuridici in

forma di domanda e risposta. Su questo stesso schema erano redatti diversi codici, compilati in modo piuttosto asistematico (RIGBY J. 1908: 11-13). J. Rigby fa menzione della possibile origine persiana del nucleo del codice, da far risalire al sovrano Nushirwan, salito al trono nel 531 d.C. (RIGBY J. 1908: 14-15). Di particolare interesse è la trattazione dell'omicidio preterintenzionale, o colposo, che viene esaminato sotto diverse varianti.

«A rigor di termini, l'uccisore deve rispondere con la sua vita; ma nel caso dei veri credenti, se l'assassino compare di fronte al tribunale, non verrà inflitta la pena capitale. Ma deve essere pagata una multa di cinque *tahil* d'oro, si deve organizzare un banchetto funebre, procurando sia un bufalo che una capra bianca o un cammello ⁽¹²⁾ bianco, come prezzo per la sua libertà» (RIGBY J. 1908: 21).

Se analizziamo il passo, notiamo che esso conferma l'orientamento generale dell'*adat perpateh*, che, anziché comminare la pena capitale, tende a risarcire i parenti della vittima, ma questo esclusivamente se l'assassino appare di fronte ad un giudice; la puntualizzazione fa pensare che il colpevole doveva aver già evitato l'uccisione da parte di altri, o essere fuggito.

In passi ulteriori si fa una netta distinzione circa il credo religioso dell'assassino: se si tratta di un infedele, cioè di un non-musulmano, esso non va assolutamente ucciso, poiché prevale l'importanza del tentativo della sua conversione (RIGBY J. 1908: 21), ed inoltre un infedele gode di una sola vita che non può essergli tolta, neanche nella ricerca di una vendetta personale che accomunerebbe nella dannazione anche i veri credenti (RIGBY J. 1908: 40). La stessa condotta è prevista nel caso che un credente uccida un altro correligionario, per cui si deve evitare la pena di morte e propendere per una compensazione di natura diversa (RIGBY J. 1908: 28-29). L'unico caso in cui viene menzionato il ricorso alla pena capitale è quello di un credente dell'Islam che uccide un infedele (RIGBY J. 1908: 21), caso ritenuto quindi più grave. In tutti questi esempi si parla esclusivamente di omicidio colposo, quindi non premeditato. Il *mengamok* poteva rientrare tra questi? E in questo caso si faceva distinzione circa l'appartenenza religiosa di coloro che restavano coinvolti? Secondo alcuni resoconti coloniali i *pengamok* erano prevalentemente musulmani, mentre le vittime erano di diversa fede religiosa; fu questa una delle aggravanti che condusse alla famosa condanna di Sunan, caso celeberrimo che tratteremo più avanti (cfr. § 3.1.). La giustizia coloniale aderisce parzialmente alle formulazioni del *Codice del Perak*, prevedendo la pena di morte per il musulmano che uccide.

2.1. Atteggiamenti della tradizione malese nei confronti dell'amok

Di fronte ad un caso di *amok*, le azioni a disposizione sia dell'assassino che degli abitanti dei villaggi erano di diverso tipo; potremmo distinguerle in misure preventive e misure punitive. Nel momento in cui riecheggiavano per le strade le grida del *pengamok* e delle sue possibili vittime, i presenti potevano ricorrere ad alcuni strumenti predisposti agli angoli delle strade ad uso dei cittadini, e presenti con una certa frequenza nei diversi villaggi. Si tratta di oggetti ben descritti e conosciuti in epoca coloniale:

«lunghi pali dall'estremità forcuta, modellati come forconi da fieno [...] erano usati dagli abitanti per bloccare a terra lo sfortunato Amoker se si riusciva a raggiungerlo da tergo, o, se si stava avvicinando, schivare il suo attacco e impedirgli di giungere abbastanza vicino da usare la sua arma» (ELLIS W.G. 1893: 326).

Probabilmente lo stesso strumento, utilizzato sempre con l'intento di non lasciare che il *pengamok* si approssimasse troppo, viene descritto nelle sue modificazioni storiche da Georges Devereux.

«Il corridore di *amok* colpito da una lancia si portava in avanti lasciandosi trapassare da parte a parte allo scopo di avvicinarsi abbastanza al suo avversario da poterlo uccidere col suo *kris* [...] perciò i Malesi erano giunti a fabbricare delle lance munite di due ferri formanti un angolo acuto in modo da impedire che il forsennato si avvicinasse a loro» (DEVEREUX G. 1978a [1956]: 46-47).

Se i mezzi miranti a fermare il *pengamok* risultavano vani, si tentava di ucciderlo. Se egli riusciva a fuggire poteva chiedere la protezione di un potente, rifugiarsi alla corte di un Rajah; in questo caso il Rajah offriva la sua protezione, ma il *pengamok* poteva essere ridotto alla condizione servile, costretto a sposare solo una schiava e a lasciare in eguale condizione anche i figli nati successivamente da quell'unione (ELLIS W.G. 1893: 326).

W. Gilmore Ellis riporta anche la possibilità che il *pengamok* non avesse bisogno di ricorrere alla protezione di nessuno, nel caso in cui egli stesso fosse un personaggio ricco o potente; allora poteva dar corso ad un procedimento di risarcimento per i parenti delle vittime e rientrare successivamente al proprio villaggio (ELLIS W.G. 1893: 326). Abbiamo visto che questa opzione era contemplata dall'*adat perpatah* come la più auspicabile, e non in esclusiva relazione ai personaggi potenti.

L'ultima risorsa era la condanna del *pengamok* alla pena capitale, che secondo Ellis avveniva alla maniera Malese, con il *keris* (vedi sopra § 2) (ELLIS W.G. 1893: 326). Alla luce di quanto fin qui illustrato, possiamo leggere questi resoconti di Ellis non come opzioni o alternative equivalenti, ma come soluzioni giuridiche distinte, applicate in relazione al territorio e al

sistema giuridico adottato; l'esecuzione per *keris* potrebbe essere un segno delle condanne inflitte non da un re, ma a livello di poteri locali che seguivano l'*adat temenggong*, mentre il pagamento di un indennizzo o risarcimento potevano essere un segno dell'applicazione dell'*adat perpateh*.

Che posto era riservato al fenomeno *amok* all'interno delle concezioni tradizionali? Era giudicato semplicemente un crimine? Secondo quanto raccolto da vari testimoni, un *pengamok* era considerato generalmente un pazzo. Analizziamo brevemente in che senso. Si faceva riferimento al fenomeno con il termine completo di *gila mengamok* (dove *gila* indica genericamente "pazzia"); questo tipo preciso era inserito in una gamma di diversi disturbi denominati *gila*, che si ritenevano causati alternativamente o dall'influenza di spiriti malevoli (*gila kena hantu*), o da azioni di stregoneria (*gila buatan orang*); il *mengamok* era giudicato una forma estrema di entrambi, quindi di maggiore gravità (CARR J.E. 1978: 286). L'azione perniziosa degli spiriti nella comparsa dell'*amok* è citata anche da altri autori (WINSTEDT R. 1950 [1947]: 24, WOLFF R.J. 1965: 342). La caratteristica che permette di riconoscere un tipo di *gila* è il comportamento violento, si capisce quindi come il *mengamok* fosse ritenuto il più grave esempio di pazzia (CARR J.E. 1978: 285). I comportamenti violenti e distruttivi sono visti come espressione di un eccessivo calore; soprattutto certe forme di pazzia risulterebbero prodotte da un eccessivo riscaldamento del cervello o da emozioni violente (LADERMAN C. 1993 [1991]: 25-31, 1992: 275). Analoghe formulazioni sono riscontrabili a Bali, dove la pazzia è associata alla rabbia e al calore eccessivo (CONNOR L. 1982: 252). Queste concezioni tradizionali hanno probabilmente influenzato il successivo atteggiamento coloniale nei confronti dei soggetti che correvano l'*amok* (TAN E.K. - CARR J.E. 1977: 62).

In contrasto con questa visione, è possibile riscontrare la ricorrente esaltazione della figura del *pengamok*, come se si trattasse di un eroe; troviamo cenni dell'*amok* nell'epopea *Hikayat Hang Tuah* (DEVEREUX G. 1978a [1956]: 46) e notizie circa la creazione di leggende sulle gesta dei *pengamok* morti (COPPO P. 1996: 17, WALLACE A.R. 1869⁽¹³⁾: 184 cit. in SPORES J.C. 1988: 27). I corridori di *amok* ricoprono un ruolo che ricorda quello del guerriero valoroso; a conferma di questa ipotesi ci sono due elementi:

1) l'importante accostamento tra *mengamok* e *kris*; è questa l'arma privilegiata per l'azione omicida, presente in tutti i resoconti tradizionali (KESSLER C.S. 1984[1977]: 310). Le storie sull'origine del *kris* lo fanno risalire al pene di un antenato divino (RASSERS W.H. 1959: 243). Il *kris* ha una grande importanza nella vita di un uomo malese: può sostituirlo, rappresentan-

dolo, durante la cerimonia di nozze; è un elemento necessario dell'abbigliamento e va indossato secondo uno schema rigido che evidenzia in modo chiaro la mancanza di intenzioni offensive (RASSERS W.H. 1959: 238-243).

2) il collegamento tra comportamento valoroso e violento e la presenza interiore dell'*angin hala*, il "vento della tigre". Secondo le concezioni mediche tradizionali, esistono all'interno dell'individuo dei venti (*angin*) che determinano le disposizioni e il carattere personali. Tra questi *angin* quello denominato *angin hala* è particolarmente forte e difficilmente trova una modalità di espressione esteriore che sia accettabile,

«a meno che il suo possessore sia un lottatore od occupi una posizione sociale che gli consenta di perpetrare la sua aggressione senza paura di ritorsione. Coloro che hanno personalità "tigresche" possono dimostrarsi pericolosi per gli altri se esprimono il loro *angin* (come nei consueti maltrattamenti della moglie o, in casi estremi, correndo l'*amok*), o per se stessi se non lo fanno» (LADERMAN C. 1993 [1991]: 72).

Questo *angin* può essere espresso attraverso il valore militare sul campo di battaglia (LADERMAN C. 1993 [1991]: 74), o la pratica dell'arte marziale malese chiamata *silat* (LADERMAN C. 1993[1991]: 145 n.). Queste caratteristiche dell'azione dell'*angin* si ricollegano a osservazioni di studiosi in periodi precedenti, le quali facevano riferimento all'"aria" come a una causa possibile della pazzia (WINSTEDT R. 1951 [1925]: 101). A Bali esisterebbe una formulazione sull'esistenza all'interno del corpo di elementi chiamati *babai*; in particolare sono pericolosi i *babai angin* (*babai* del vento): se riescono a raggiungere il cervello dell'individuo, questi può diventare violento e correre l'*amok* (CONNOR L. 1982: 254).

All'interno delle formulazioni tradizionali troviamo una dicotomia importante che regola il giudizio su azioni e comportamenti tenuti dagli individui in diverse situazioni sociali, quella *alus/kasar*. *Alus*, o *halus*, è il termine applicato alla persona e all'azione corrette; *kasar* si applica alle azioni e alle persone che non rispettano l'etichetta, che usano un linguaggio volgare (CARR J.E. 1978: 275, GEERTZ C. 1960: 232). Il comportamento *alus* è caratterizzato dalla capacità di autocontrollo, altamente apprezzata in contesto malese; mentre la perdita di controllo, soprattutto delle proprie emozioni, rientra pienamente nel polo *kasar* (GEERTZ C. 1960: 247). Il comportamento inappropriato può condurre infine alla comparsa di una malattia (CARR J.E. 1978: 283). L'*amok*, come comportamento estremamente contrario all'etichetta, rappresenta il polo estremo del comportamento *kasar*; secondo Mahathir l'*amok* sarebbe in effetti l'espressione fisica esteriore dell'insostenibile conflitto interiore determinato dalla rigida osservanza delle regole di comportamento (MAHATHIR BIN M. 1982 [1970]: 118).

«Esso è una rottura dei legami che vincolano l'individuo. È una fuga definitiva e completa dalla ragione e dall'educazione [...] La responsabilità scompare. Nulla importa. Egli è libero» (MAHATHIR BIN M. 1982 [1970]: 118).

Lamok si inserisce quindi all'interno di un discorso culturale ampio, è riconosciuto, temuto, esaltato talvolta, comunque previsto come possibilità di azione violenta e coraggiosa insieme (BURTON-BRADLEY B.G. 1968: 252). A tal punto giungeva il suo riconoscimento culturale che in alcuni casi un individuo poteva chiedere il permesso al re di correre l'*amok* e di attentare così all'ordine pubblico (DEVEREUX G. 1978b [1963]: 278).

3. Le scelte dei governi coloniali e processi

Con lo stabilizzarsi del potere coloniale nella penisola Malese si arricchiscono i resoconti riguardanti l'*amok*, le sue manifestazioni, la sua incidenza. Assistiamo ad un alternarsi costante tra predominio britannico e tedesco sulla Malacca che si conclude nel 1824 con il Trattato di Londra, che stabilisce il possesso della regione da parte della Corona Britannica (HEINZE R.I. 1988: 38).

Sono numerosi i funzionari governativi che dimostrano un acceso interesse per la comprensione e la descrizione della vita culturale locale. Dai testi di fine Ottocento emerge una caratterizzazione della personalità malese che ne esalta gli atteggiamenti di passionalità, risentimento e vendetta, in alcuni casi con un particolare accento sul coinvolgimento di persone estranee ai fatti che scatenano la reazione (ALATAS S.H. 1977: 39-40). Di questo tenore sono anche alcune descrizioni fatte da commercianti cinesi in tempi più remoti e citate da Wilkinson:

«Quando viene usata una parola che non gradiscono, i Malesi prendono all'istante il *keris*; e se un uomo viene ucciso in questo modo l'assassino fugge verso le montagne e vi si nasconde per qualche tempo» (WILKINSON R.J. 1908a: 44).

I Malesi sono ritenuti pigri e cattivi lavoratori, principalmente a causa del clima torrido. Gran parte delle considerazioni formulate in questo periodo e giunte sino a noi scaturiscono dalla penna di Sir Thomas Stamford Raffles⁽¹⁴⁾. Sir Frank Athelstane Swettenham⁽¹⁵⁾ e Sir Hugh Clifford forniscono le loro descrizioni con uno stile caratterizzato dal tentativo di comprendere il punto di vista degli "attori", un approccio che secondo una certa terminologia antropologica sarebbe definito *emico* (ALATAS S.H. 1977: 47). La figura di Sir Raffles emerge anche per l'opera compiuta nella riorganizzazione del sistema giuridico malese, con l'introduzione della

distinzione dei poteri, limitando i numerosi abusi compiuti in precedenza (DAY C. 1966 [1904]⁽¹⁶⁾: 195 cit. in SPORES J.C. 1988: 156-157); secondo Wilkinson gli Inglesi distinguevano chiaramente i poteri esecutivo e giudiziario, mentre i Musulmani li identificavano idealmente (WILKINSON R.J. 1908a: 65-66). La maggiore differenza tra giustizia malese e britannica stava nella diversa considerazione della forma di documentazione: la prima faceva riferimento essenzialmente a forme orali, la seconda a quelle scritte (WILKINSON R.J. 1908a: 63).

Lo sviluppo dell'attenzione per l'analisi dell'*amok* è stato posto in diretta relazione con gli interessi economici e commerciali Inglesi già da un medico presente in Malesia nei primi anni del Novecento. Questi attribuisce le contemporanee scarse conoscenze degli Inglesi sulla Malesia al precedente predominio tedesco sulle Indie Orientali.

«Ora la scoperta di grandi filoni di stagno nella Confederazione degli Stati Malesi, e l'enorme impulso dato all'industria della gomma, hanno reso il suddito malese, i suoi usi, costumi, e modi di pensiero, una questione di interesse commerciale e perciò di importanza sempre crescente» (ABRAHAM J.J. 1912: 438).

Mentre sembra esistere una tradizione nel considerare il comportamento violento come espressione di coraggio virile (l'*amok* è considerato talvolta un mezzo di reazione volontaria, da non confondere con la pazzia) (MURPHY H.B.M. 1982: 110), l'atteggiamento occidentale oscilla tra una percezione del *pengamok* come un comune assassino e un'altra che tende a ritrarlo come un pazzo o un folle. John Cameron, giornalista e redattore capo di "The Straits Time", usa il termine "*maniac*" per caratterizzare alcuni casi da lui descritti (CAMERON J. 1865: 259). Il comportamento del *pengamok* innesca una reazione immediata nelle persone che vi assistono.

«non viene fatto nessun tentativo per catturare vivo il folle, ma egli diventa un bersaglio per il fucile, la spada, o il kris, di ogni uomo che può avere un'opportunità favorevole per attaccarlo. Egli cessa di essere visto come un essere umano e gli viene data la caccia come fosse una bestia selvaggia, tuttavia è sorprendente quanto a lungo egli sfugga alla morte che lo prende di mira da ogni parte» (CAMERON J. 1865: 259).

Questo tipo di atteggiamento è in stridente contrasto con la considerazione del soggetto che corre l'*amok* come guerriero valoroso; emerge piuttosto il pericolo che egli rappresenta per la sua comunità. Allo stesso tempo l'autore del passo sembra suggerire che l'episodio venisse visto come un'ottima occasione da parte di altri soggetti, che potevano sfogare impulsi violenti paragonabili a quelli del *pengamok*.

La necessità del mantenimento dell'ordine pubblico e della repressione del fenomeno, che si sarebbe presentato in modo abbastanza frequente, spinsero il governo coloniale ad adottare misure mirate e, secondo Ronald C. Simons, ad utilizzare il pretesto della prevenzione dell'*amok* a fini generalmente repressivi (SIMONS R.C. 1985a: 34). Quando Sir Raffles impose il divieto di portare armi a Singapore, la decisione fu accolta in maniera negativa:

«i capi si lamentarono con Raffles che senza pugnali si sentivano nudi»
(WINSTEDT R. 1909: 44).

Nell'affrontare la situazione i governi coloniali si comportarono in modi differenti. Secondo Georges Devereux il governo olandese in Indonesia⁽¹⁷⁾ preferì rifiutare la "morte gloriosa" ai *pengamok* e comminare condanne ai lavori forzati (DEVEREUX G. 1978a [1956]: 69). I tedeschi inclusero torture e mutilazioni nelle pene previste, ma in altre occasioni incoraggiarono la cattura del *pengamok* per poter organizzare un'esecuzione esemplare (SPORES J.C. 1988: 76). Dopo il 1816 i tedeschi optarono per condanne differenti, dal carcere ai lavori forzati (SPORES J.C. 1988: 77-78). Un'ulteriore complicazione era offerta dai casi di ferimenti od uccisioni compiuti da persone che professavano di essere nello stato *latah*⁽¹⁸⁾ al momento degli accadimenti, e di aver agito o sotto l'influenza di soggetti terzi (che avevano impartito loro ordini) o accidentalmente (FLETCHER W. 1908: 255). Ci troviamo di fronte a due categorie tradizionali alle quali, in occasione di atti criminosi gravi, si faceva ricorso e che, secondo le concezioni malesi, sollevavano entrambi l'individuo dalla responsabilità diretta nei fatti.

Secondo Wilkinson le misure adottate dal governo coloniale britannico per i casi di *amok* si avvicinerebbero, per la scelta delle pene inflitte e per l'esemplarità dell'esecuzione volta a creare un deterrente, all'*adat temenggong* precoloniale (WILKINSON R.J. 1908a: 7). La condanna all'ergastolo era particolarmente odiata dai Malesi, che la consideravano peggiore della morte per impiccagione (ELLIS W.G. 1893: 335). Secondo Ellis alla fine del XIX secolo in tutti i territori malesi posti sotto un governo o protettorato europeo si procedeva all'arresto e al processo dei colpevoli, evitando esecuzioni sommarie (ELLIS W.G. 1893: 326). A partire dal 1870, nel codice penale britannico non si fa alcuna menzione di *amok*, ma si parla genericamente di omicidio (SPORES J.C. 1988: 81). Solo pochi anni prima la giustizia coloniale riconosceva precisamente l'*amok*; esempio principale dell'amministrazione brutale e impietosa della giustizia è considerato il caso di Sunan, che analizzeremo nel prossimo paragrafo.

3.1. Il celebre caso di Sunan

Tra le più famose vicende giudiziarie legate all'*amok*, emerge come esempio limite la sentenza emessa dal giudice Sir William Norris nei confronti di un individuo chiamato Sunan (o Sunam); la vicenda è riferita da diversi autori, tra cui Ellis (ELLIS W.G. 1893) e Cameron (CAMERON J. 1965 [1865]), ed è stata ripresa recentemente da Spores (SPORES J.C. 1988). Sembra che la prima descrizione dell'accaduto sia quella fatta da J.R. Logan⁽¹⁹⁾ nel 1849 nel "Journal of the Indian Archipelago".

L'episodio avvenne a Penang. Durante il suo attacco, Sunan uccise quattro persone⁽²⁰⁾ e ne ferì gravemente altre sette, delle quali solo due sopravvissero in seguito; le vittime appartenevano a diversi gruppi etnici (Hindu, Cinesi e Kling). Il processo si svolse in tempi rapidissimi e la sentenza venne emessa il 13 luglio 1846, dopo soli cinque giorni dal delitto (consumatosi l'8 luglio), l'esecuzione del condannato ebbe luogo il 15 luglio. La sentenza è passata alla storia come un esempio di ferocia spropositata da parte del giudice. Un resoconto estremamente dettagliato della sentenza venne fatto anche da W. Gilmore Ellis, che espresse con forza il disgusto per simili metodi.

L'accusato Sunam venne condannato alla pena capitale mediante impiccagione; la sentenza recita:

«Il tuo corpo sarà quindi consegnato ai chirurghi per la dissezione, e le tue membra straziate, invece di essere restituite ai tuoi amici per una degna sepoltura, saranno gettate in mare, buttate in un fosso, o sparse a terra a discrezione dello sceriffo, e possa Dio Onnipotente avere pietà della tua anima miserabile!» (ELLIS W.G. 1893: 329).

Il giudice Norris dedicò particolare attenzione al fatto che Sunam, prima di iniziare l'attacco, abbia urlato "Allah! Allah!"; in questo modo egli poté creare una connessione causale tra l'appartenenza alla fede islamica e il fenomeno *amok*, tanto da identificare i musulmani come gli unici pronti ad utilizzare tale metodica di offesa armata (ELLIS W.G. 1893: 328).

L'accostamento va tenuto nella giusta considerazione, soprattutto se osservato in comparazione con un fenomeno per certi versi ritenuto simile, il *juramentado* delle Filippine. Il termine *juramentado* compare per la prima volta nel 1876 e pare che fosse utilizzato dal generale Malcampo (HURLEY V. 1997 [1936]). In questo caso la connessione tra atto omicida e religione è esplicitamente riconosciuta, non solo dagli osservatori, ma dagli stessi protagonisti; il *juramentado* è considerato tradizionalmente come una forma estrema di *jihad* islamica e trova le sue vittime principali tra i cristiani del territorio. Inoltre i Moros delle Filippine distinguono chiaramente l'*amok*

dallo *juramentado*, chiamando il primo *manuju* (HURLEY V. 1997 [1936]). Sir Norris non poteva essere a conoscenza della differenza (non solo terminologica), proposta solo trenta anni più tardi, e trovava a sua disposizione esclusivamente la categoria malese di *mengamok*; non esita tuttavia a stabilire una connessione diretta con l'Islam. La stessa procedura di esecuzione prescelta fa riferimento preciso all'orrore suscitato nei credenti dell'Islam dall'idea che il corpo venga smembrato dopo la morte, atteggiamento confermato anche da Cameron nel citare la vasta eco suscitata dalla sentenza (CAMERON J. 1965 [1865]: 263); Wolff conferma anche in tempi più recenti la persistenza dell'orrore per la mutilazione (WOLFF R.J. 1965: 343). Ellis nega che l'*amok* abbia una relazione diretta con la religione islamica, poiché avrebbe appreso da alcuni informatori la sua esistenza nella penisola malese in tempi anteriori all'arrivo dell'Islam (ELLIS W.G. 1893: 329-330).

Un altro passaggio fondamentale della sentenza di Norris pone in risalto la possibile lettura del fenomeno da parte dei Malesi. Egli si impegna particolare energia nel negare che l'*amok* possa essere considerato un gesto coraggioso od eroico; questo atteggiamento ci informa indirettamente su quello che poteva essere il pensiero popolare tradizionale a riguardo, non totalmente negativo (ELLIS W. G. 1893: 328).

Secondo John Cameron il fine principale perseguito dal giudice Norris era quello di creare un forte deterrente al ripetersi di episodi simili, probabilmente frequenti, attraverso una condanna esemplare che avrebbe dissuaso ogni altro fedele musulmano dal compiere l'*amok*. L'umiliazione della dissezione avrebbe tolto l'aura di eroismo alla morte del *pengamok*, rendendo inutilizzabile una delle possibili spinte all'azione: la ricerca di una "bella morte".

Allo stesso motivo di fondo sono improntate le sentenze emesse talvolta dai tribunali coloniali olandesi in Indonesia. Sappiamo che l'amministrazione tedesca della giustizia preferiva scegliere la pena capitale (ABRAHAM J.J. 1912: 439). Tuttavia, anche quando si preferisce optare per condanne detentive, gli autori asseriscono una netta diminuzione degli episodi, lasciando supporre che si riconoscesse la possibilità di un uso strumentale e consapevole dell'*amok* come mezzo di vendetta privata. W.G. Ellis considera un aspetto molto importante legato all'intera vicenda: la considerazione del *pengamok* come soggetto consapevole dei suoi atti e quindi pienamente responsabile. La posizione di Ellis è tanto più importante quanto più si considera che Sunan fino all'ultimo affermò di non ricordare di aver commesso tali delitti, pur accettando la versione della corte (ELLIS W.G.

1893: 327). Secondo lo psichiatra Ellis, i colpevoli di atti di *amok*, nel caso fossero sopravvissuti alla reazione dei concittadini, erano pienamente consapevoli dello stato emotivo precedente all'attacco e sarebbero stati in grado di prevenirne le conseguenze (ELLIS W.G. 1893: 337-338). Con questa affermazione si nega una condizione patologica, pure contemplata a livello popolare, considerando il *pengamok* un soggetto capace di guidare le proprie azioni.

3.2. Altri esempi

Oltre al caso di Sunan ne sono stati riportati altri; la fonte principale è ancora Ellis. Egli di seguito riferisce due casi avvenuti a Singapore a distanza di pochi anni. Il primo avvenne il 5 novembre 1887, il protagonista si chiamava Hadji Ibrahim, un Buginese; l'attacco cominciò alle 11,30 di sera. Ellis si sofferma a descrivere le tipologie di ferite inferte da Hadji Ibrahim alle sue vittime (ELLIS W.G. 1893: 331). Dopo aver colpito la prima vittima all'interno di un'abitazione, il *pengamok* uscì in strada e penetrò in un'altra abitazione dove ferì diverse persone a lui sconosciute; continuò poi la sua azione lungo le strade. Fu infine disarmato e arrestato; si contarono tre morti e cinque feriti. Davanti alla Corte fu considerato infermo di mente e incapace di condurre la propria difesa (ELLIS W.G. 1893: 332). Nonostante questa decisione, Ellis riporta che Hadji Ibrahim

«[...] parlava raramente a meno che non fosse interpellato, ma era perfettamente razionale e coerente nelle sue risposte... Quando gli si parlava del suo Amok, diventava sempre confuso e insisteva nel dire che non ricordava assolutamente niente al riguardo» (ELLIS W.G. 1893: 332).

Anche con il passare del tempo il soggetto persisteva in questa affermazione di totale amnesia dell'episodio. Questa caratteristica resta costante in diversi casi registrati. Risulta curioso anche il contrasto tra la lucidità riscontrata nel soggetto e la decisione del tribunale di dichiararlo pazzo.

L'8 gennaio 1890 vi fu un altro attacco di *amok* a Singapore. L'uomo al centro della vicenda si chiamava Nyan e faceva parte di una comitiva proveniente dal Brunei e da altre zone del Borneo (ELLIS W.G. 1893: 332). Aveva trovato ospitalità per la notte del 7 gennaio presso un residente di Singapore incontrato da poco; la mattina dell'8 fece ritorno al suo gruppo. Dopo essersi procurato un *kris* ed un *parang*, Nyan entrò in casa e senza profferire parola si scagliò su uno degli ospiti. Si accanì particolarmente su un ragazzo che giaceva malato in un letto, impossibilitato a fuggire come invece fecero altri ospiti (ELLIS W.G. 1893: 333). In seguito si diresse verso abitazioni adiacenti, nel vano tentativo di penetrare all'interno di esse; si

allontanò poi verso il mare, entrò in acqua e fu arrestato da un poliziotto. Nyan dichiarò che i suoi amici e compagni di viaggio volevano ucciderlo, che ne era spaventato; affermò che per lui tutto era diventato rosso e ora non poteva ricordare più nulla (ELLIS W.G. 1893: 333). Ellis esaminò Nyan per due anni dopo l'accaduto senza riscontrare nulla di anormale (ELLIS W.G. 1893: 334). Al processo fu dichiarato pazzo e condannato alla reclusione a tempo indeterminato, fino a una decisione diversa di Sua Maestà.

I due casi menzionati sono accomunati dall'assenza di particolari episodi che potessero far presagire lo svolgimento successivo degli eventi, dalla persistente amnesia dichiarata dai *pengamok* anche a grande distanza di tempo dal processo che li vide condannati; nonostante la decisione del tribunale per l'infermità mentale, i soggetti sembravano successivamente in possesso delle proprie facoltà mentali.

Un terzo caso riportato da Ellis riguarda un uomo di 32 anni che era stato ricoverato nell'ospedale psichiatrico il 10 dicembre 1888. Durante la degenza, il 15 gennaio 1889, si procurò un'arma e ferì due persone; quando fu interrogato circa l'accaduto dichiarò di non sapere nulla e di non ricordare nulla. In seguito fu trovato in possesso di strumenti taglienti in diverse occasioni. Morì in ospedale in seguito all'aggravarsi del beri-beri che lo aveva colpito (ELLIS W.G. 1893: 334-335). Ciò che contraddistingue questo caso è a nostro parere la motivazione del ricovero iniziale del reo, che era stato arrestato dalla polizia come "wandering lunatic" (pazzo errante). Negli altri casi l'arresto è sempre successivo all'episodio di *amok*, e riguarda persone che precedentemente non avevano mai lasciato sospettare qualche forma di pazzia.

Soprattutto nei primi due casi notiamo il cambiamento dell'atteggiamento da parte di una corte giudicante; i responsabili di episodi di *amok* venivano invariabilmente dichiarati infermi di mente e ricoverati in ospedale psichiatrico. Così facendo si aderiva parzialmente alle spiegazioni tradizionali, le quali ritraevano il *pengamok* come non responsabile delle azioni compiute, soggetto invece all'influenza di spiriti o azioni di stregoneria che lo rendevano "pazzo". Gli stessi imputati accettarono la versione della corte sugli avvenimenti, pur dichiarando di non ricordare nulla, avallando così la scelta dell'interpretazione psicopatologica.

In un testo di Wilkinson del 1908 sono riportati due casi che non trovano spazio nella usuale letteratura antropologica sull'argomento. Il motivo per cui li citiamo in questo paragrafo è da ricollegarsi a quanto si dirà a proposito di un recente caso avvenuto nel 1980 e studiato da Raymond Lee (cfr. § 4); i protagonisti degli episodi narrati da Wilkinson sono due uomini

coinvolti, in modo diverso, in competizioni di tipo amoroso. Esisteva in Malesia un costume chiamato *panjat angkara*: quando una ragazza particolarmente attraente si fidanzava, potevano sorgere rimozioni da parte di altri pretendenti delusi; questi ultimi potevano ricorrere al rapimento della ragazza, minacciando di ucciderla se qualcuno avesse tentato di liberarla (WILKINSON R.J. 1908b: 27). Il *panjat angkara* poteva rappresentare una risorsa anche per gli innamorati respinti; fu questo il caso di Mat Taib, che rapì Wan Dena con poco successo, giacché la ragazza fu liberata e sposò un altro, Mat Arshad.

«Un anno dopo Mat Taib corse l'*amok*, uccidendo Mat Arshad e ferendo Wan Dena... fu una variante selvaggia del *delitto passionale*, ed ebbe molto in comune con l'*amok*, che è solamente la forma Malese di suicidio» (WILKINSON R.J. 1908b: 28).

Il collegamento tra *amok* e suicidio è precisamente negato da Ellis, in contrasto con alcune dichiarazioni fatte dagli stessi Malesi; egli afferma di non aver mai conosciuto casi di *pengamok* che abbiano tentato o attuato propositi suicidi dopo l'attacco (ELLIS W.G. 1893: 331). Il problema è che l'atto stesso del *pengamok* può essere interpretato come un tentato suicidio: diversi testi fanno questa associazione più o meno esplicitamente (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA 1960: 853, YAP P.M. 1974: 77).

Wilkinson interpreta come *amok* anche l'episodio di Hang Kasturi, che uccise la sua ragazza quando fu scoperta la loro relazione illecita e ne espose il corpo nudo e mutilato, dopodiché attese e lottò contro tutti coloro che giunsero per vendicare la poveretta, fino ad essere ucciso a sua volta (WILKINSON R.J. 1908b: 28).

In contrasto con l'interpretazione che vede l'*amok* come un'azione portata a compimento in modo consapevole, si fa strada la possibilità di vedere gli atti del *pengamok* come parzialmente o totalmente al di fuori della volontà di chi li compie. Lo stesso Ellis, alla fine della disamina dei casi presentati, dichiara che i *pengamok* sono pazzi che non possono frenare il loro impulso omicida (ELLIS W.G. 1893: 335). È questo l'atteggiamento che prevale quando entrano in scena gli psichiatri nei primi anni del Novecento. Ellis riconosce la presenza costante di una condizione di abbattimento morale o psicologico nel periodo immediatamente precedente l'attacco di *amok*, riscontrato in tutti i casi e riconosciuto anche dagli stessi interessati con il termine malese *sakit-hati* (ELLIS W.G. 1893: 336). Ma come conciliare le due considerazioni fatte da Ellis? Quella dei *pengamok* come pazzi con quella che contempla la possibilità di riconoscere la condizione di *sakit-hati* e quindi prevenire il degenerare della situazione? C'è sempre un'incertezza di posizione nella considerazione e nel giudizio sul

pengamok, tra consapevolezza delle conseguenze e totale obnubilazione della volontà, tra sanità e follia.

4. La visione psichiatrica e lo strumento internamento

Con l'arrivo massiccio in Malesia di psichiatri interessati allo studio di questo fenomeno, si ha una modificazione dell'atteggiamento occidentale nei confronti di coloro che corrono l'*amok*; si rileva una netta prevalenza delle condanne all'internamento in ospedale psichiatrico o in manicomio criminale. Uno dei primi resoconti che possiamo ascrivere a questa corrente di pensiero è quello del medico J. Johnston Abraham, la cui analisi delle sentenze tende a ribaltare completamente la precedente maniera di considerare il fenomeno.

«il fatto che questi casi siano ora invariabilmente condannati all'ergastolo in un manicomio criminale è una prova forte della autenticità della condizione, poiché ogni Malese preferirebbe infinitamente la morte a tale tomba vivente» (ABRAHAM J.J. 1912: 439).

Lo stesso autore aveva notato che con l'utilizzazione delle condanne a morte i casi di *amok* erano notevolmente diminuiti. Su questo genere di testimonianze, come anche di quelle che asseriscono una diminuzione dei casi con l'utilizzazione dell'ospedalizzazione, grava il dubbio dell'inconsistenza numerica dei casi cui si fa riferimento e dell'incertezza statistica. Gli autori di questo periodo non citano mai il numero complessivo di casi su cui basano l'esame che condurrebbe a rilevare tali cambiamenti.

Curiosamente, con la pena dell'ergastolo in un manicomio criminale si fa strada la convinzione che il *pengamok* non sia da ritenersi responsabile dei propri atti, proprio perché affetto da una grave patologia psichiatrica; ci si avvicina così, parzialmente, alla lettura popolare della *gila* (pazzia). Situazione, questa, che contrasta fortemente con la linea del personale governativo coloniale (per esempio il giudice Norris), che riteneva per lo più l'*amok* un comportamento consapevolmente condotto.

Permane così una duplice visione dell'*amok*: come patologia psichiatrica e come atto intenzionale. Ma piuttosto che intendere le due opzioni come alternative, si ritenne possibile la loro presenza contemporanea, facendo nascere un ricco dibattito sulle caratteristiche che permetterebbero di distinguere i casi da manicomio da quelli condannabili come comuni omicidi.

All'incirca verso la metà del XIX secolo emerse il convincimento che il

comportamento potesse essere dovuto ad una malattia fisica, mentre nella seconda metà del secolo cominciò a prevalere l'interpretazione psicopatologica, associata variamente a delirio febbrile, schizofrenia semplice o demenza cronica (LUCAS R.H. - BARRETT R.J. 1995: 298). O'Brien imputa il fenomeno *amok* alla sensibilità nervosa che sarebbe riscontrabile tra i Malesi, nei quali nota una certa somiglianza con il carattere suscettibile degli Irlandesi (O'BRIEN H.A. 1883: 145). Per Gimlette si tratta di una forma di monomania, nella quale l'attenzione è concentrata su una singola idea, che dà sfogo alla parte animalesca e feroce dell'individuo (GIMLETTE J.D. 1897: 457). Sia Ellis che O'Brien e Gimlette propendono inoltre per una lettura congiunta dell'*amok* e del *latah*, l'altro interessante fenomeno studiato nella letteratura psichiatrica sulla Malesia (ELLIS W.G. 1897: 33, O'BRIEN H.A. 1883: 153, GIMLETTE J.D. 1897: 457). O'Brien avrebbe anche registrato alcuni casi di *latah* che avrebbero commesso l'*amok* (O'BRIEN H.A. 1883: 153).

Altre possibili cause scatenanti dell'*amok* vengono ricercate nel delirio alcolico e nell'epilessia (ELLIS W.G. 1893: 337); all'epilessia fa anche riferimento Kraepelin (SPORES J.C. 1988: 96). Ricorre con una certa frequenza anche l'attribuzione dell'*amok* al consumo di oppio e sono in particolare i medici tedeschi ad avanzare questa lettura (ABRAHAM J.J. 1912: 439). Il consumo della canapa indiana, mista a datura, è ritenuto responsabile delle manifestazioni di *amok* in India (DHUNJIBHOY J.E. 1930: 263). Di tutte queste possibili spiegazioni non è mai stata fornita una prova certa. Alla lunga è prevalso il riconoscimento dell'esistenza di una devianza psichica.

Ancora nel 1968 Burton-Bradley affermava che erano riconoscibili due differenti tipi di *amok*: il tipo classico era riconducibile alla presenza di patologie mentali, il tipo non-classico poteva ricevere altre interpretazioni (BURTON-BRADLEY B.G. 1968: 255).

Si crea così una descrizione classica, di *amok* "puro", che si avvicina allo stereotipo. Ma come è possibile distinguere un vero caso di *amok* da una simulazione, se il modello è talmente ben delineato da poter essere imitato? Il criterio discriminante sarebbe l'analisi di ogni caso da parte di uno psichiatra, il quale dovrebbe determinare la presenza o l'assenza di volontarietà, la consapevolezza delle azioni compiute.

Nella descrizione dell'*amok* classico ricorrono sempre alcuni elementi:

1) un periodo precedente all'attacco in cui il soggetto si trova nella condizione denominata *sakit hati*, caratterizzato da profonda prostrazione psicologica;

- 2) l'utilizzazione di un *kris* o di altro tipo di arma bianca;
- 3) la corsa furiosa attraverso la folla, in una strada molto frequentata;
- 4) la casualità nella scelta delle vittime, spesso sconosciute al *pengamok*;
- 5) la dichiarazione di amnesia che segue l'episodio.

La tendenza ad interpretare l'*amok* come fenomeno psicopatologico si riscontra costantemente lungo il corso del nostro secolo, e ancora negli anni '70. E.K. Tan e John E. Carr hanno compiuto uno studio molto interessante su alcuni pazienti ricoverati in un ospedale psichiatrico malese con la diagnosi di *amok*. I pazienti erano stati internati dopo aver subito un regolare processo, che aveva riconosciuto per tutti gli imputati l'infermità mentale. La prima operazione compiuta dai due studiosi ha avuto come scopo distinguere il campione in due gruppi, il secondo dei quali non poteva essere utilizzato perché formato da individui totalmente psicotici (TAN E.K. - CARR J.E. 1977: 60). Il gruppo che forma la base della ricerca era costituito da individui che conoscevano bene il concetto di *amok* (dieci pazienti) e da altri che non ne avevano mai sentito parlare (sei pazienti) (TAN E.K. - CARR J.E. 1977: 60). Ciò che riuniva in una categoria coerente tutti costoro è riassumibile in pochi punti:

- «(1) essi avevano adottato un comportamento violentemente aggressivo;
- (2) furono arrestati da un poliziotto *Malese* che (3) stava utilizzando criteri di definizione sufficientemente generali che permisero l'incorporazione in un'unica categoria delle differenti dimensioni comportamentali e ambientali» (TAN E.K. - CARR J.E. 1977: 65).

Il secondo punto è secondo noi quello determinante: chi ha compiuto l'arresto è un individuo che conosce bene la categoria *amok* e la ritiene valida ai fini della classificazione di un comportamento violento. Alcuni dei pazienti studiati avevano mostrato delle ricadute durante il periodo di ricovero, mentre altri non avevano mai mostrato un ritorno al comportamento violento. I primi erano in ogni caso coloro che avevano ricevuto la somministrazione di trattamenti farmacologici invasivi, in particolare a base di fenotiazina⁽²¹⁾. I pazienti che non mostravano ricadute, e che per questo sembravano rientrare nella "descrizione classica" dell'*amok* come episodio unico, avevano mediamente un'età maggiore al momento dell'attacco. Nonostante l'assenza di episodi ulteriori, alcuni di questi individui che non mostravano ricadute erano ricoverati da moltissimo tempo (in un caso da 28 anni). L'ultimo degli arrestati era stato catturato nel 1974. Secondo Tseng e Hsu il fenomeno si verifica attualmente solo in persone che presentano disordini mentali cronici (TSENG W.S. - HSU J. 1980: 75).

Pochi anni dopo lo studio condotto da Tan e Carr si verifica in Malesia un presunto caso di *amok* che avrà un corso completamente diverso. L'episodio è stato studiato da Raymond Lee, ed è avvenuto nell'ottobre del 1980 nello stato di Pahang. La differenza fondamentale consiste nel fatto che l'antropologo Lee lo interpreta e lo riconosce come *amok*, mentre durante tutto l'*iter* processuale non è mai stato usato questo termine in riferimento all'imputato da parte delle autorità (LEE R. 1981: 243). Le modalità di azione dell'uomo fanno propendere Lee verso un riconoscimento del modello classico, mentre la corte giudicante decide di rivolgersi ad uno psichiatra per ottenere una perizia sulle condizioni dell'imputato. Lo psichiatra del tribunale dichiara l'accusato sano, capace di intendere e di volere, e di portare avanti la sua difesa (LEE R. 1981: 243). Viene così rifiutata la visione dell'attacco come una particolare patologia psichica e si ritorna ad una interpretazione dell'assassinio secondo i canoni usuali del codice penale. Quasi un ritorno alle posizioni coloniali a cavallo del secolo: si nega ogni riconoscimento culturale, seppure di valore negativo, al fenomeno. Di questo ultimo caso non sappiamo quali fossero le interpretazioni popolari, quelle dei parenti delle vittime, che sarebbero determinanti per valutare l'esistenza di un accordo o un disaccordo con l'interpretazione del tribunale. L'obiettivo principale del presunto *pengamok* era una giovane ragazza che aveva rifiutato la proposta di matrimonio dell'uomo. Con lei furono uccisi anche i suoi 4 fratelli minori. Il caso somiglia in modo sorprendente a quelli già visti nel § 3.2.

5. Dalla culture-bound syndrome alla creazione della "sindrome cross-culturale"

La grande attenzione rivolta dagli psichiatri all'*amok* ha favorito i tentativi di interpretare il fenomeno attraverso la chiave di lettura della scienza psichiatrica, avvicinando l'*amok* ai più diversi disordini psichici riconosciuti dalla medicina occidentale. Successivamente si è cercato di inserire la stessa categoria *amok* all'interno della nosografia psichiatrica occidentale, facendone una sindrome particolare, dapprima totalmente *culture-bound* e poi progressivamente universale. Assistiamo così a un curioso passaggio da sindrome legata ad una specifica cultura a manifestazione patologica che attraversa tutte le culture.

Il termine *culture-bound syndrome* è stato coniato nel 1967 dallo psichiatra Pow Meng Yap; nella sua forma originaria si presentava come *culture-bound*

reactive syndrome, ridotto successivamente alla dicitura corrente. Yap poneva delimitazioni all'uso del termine stesso:

«[...] esso dovrebbe essere riservato propriamente alle reazioni psicogene che sono di fatto involontarie, reazioni biopsicologiche elementari, sensibili a stimoli culturalmente specifici, e (semplificando) modellate patologicamente da diversi sistemi di credenze concernenti la malattia o il disturbo» (YAP P.M. 1974: 74).

Questa chiara definizione pone in risalto alcune delle caratteristiche principali della posizione tradizionalmente adottata dagli psichiatri: la mancanza di volontarietà nelle persone che manifestano tali comportamenti; l'universalità delle reazioni (biopsicologiche), che vengono solamente modellate esternamente, nella comparsa dei sintomi. Il ruolo della cultura è ridotto a quello di rivestimento esteriore di un fenomeno che ha radici nella costituzione biopsichica dell'uomo stesso. La conclusione cui conduce questa serie di affermazioni è che non esistono malattie differenti da quelle già conosciute in Occidente, ma solo modificazioni locali di processi patologici universali (YAP P.M. 1952: 560). Si tratta della stessa posizione di Emil Kraepelin, iniziatore della psichiatria comparata nel lontano 1904 (CIMINELLI M.L. 1998: 95). Ma anche condividendo l'opinione circa l'universalità dei processi che sono alla base delle manifestazioni devianti, non bisogna dimenticare che la valutazione di ogni situazione e il comportamento conseguente «devono essere filtrati attraverso l'esperienza condizionata culturalmente» (MARSELLA A.J. 1982: 373).

Per alcune *culture-bound syndromes* la cultura di origine non prevede affatto un'interpretazione di tipo patologico (HUGHES C.C. 1996: 141-142). Uno dei problemi principali che si presentano nell'utilizzazione del termine *culture-bound syndrome* riguarda la sua immediata caratterizzazione psichiatrica, che può essere palese o sottintesa (SIGNORINI I. 1988: 28); la presenza dell'elemento "cultura" nella definizione lascia supporre che esistano delle condizioni che siano invece indipendenti da ogni influenza culturale (SIGNORINI I. 1988: 43). Siccome quest'ultimo assunto è altamente improbabile si è arrivati ad una posizione che considera tutte le sindromi come egualmente legate alla cultura; poiché è difficile concepire un fenomeno umano che sia estraneo all'elaborazione culturale, il risultato è stato quello di rendere pressoché inutilizzabile il termine stesso *culture-bound syndrome*⁽²²⁾ (HAHN R.A. 1985: 168, MARSELLA A.J. 1985: 299).

Il tentativo di inserire i fenomeni compresi nella categoria *culture-bound syndrome* nei manuali di psichiatria presenta un duplice problema: 1) l'assimilazione di una di tali sindromi ad uno dei disturbi maggiori già riconosciuti nella nosografia psichiatrica classica, 2) il posto da assegnare alla

cultura nella considerazione del fenomeno studiato. Come fa rilevare Byron J. Good, è difficile che un manuale psichiatrico riesca a riflettere la diversità culturale della società (GOOD B.J. 1996: 128-129). L'altro pericolo incombente, opposto al precedente, riguarda l'eccessiva caratterizzazione culturale riconosciuta ad un fenomeno, con il rischio di giungere alla stigmatizzazione degli individui (GOOD B.J. 1996: 129). Il disconoscimento culturale rischia di essere pericoloso quanto l'esaltazione del legame con la cultura. Le problematiche legate all'inserimento nei manuali conduce ad una constatazione:

«[...] alcune condizioni non troveranno mai collocazione nel discorso sulla malattia eccetto che attraverso la strada dell'esotico e dell'inclassificabile» (BEISER M. 1987: 31).

Prova ne è l'acceso dibattito teorico sull'attribuzione del termine *culture-bound syndrome* ad alcune situazioni presumibilmente psicosomatiche presenti in Occidente (PRINCE R. 1985, PRINCE R. - TCHENG-LAROCHE F. 1987, KAPUR R.L. 1987, SIMONS R. C. 1987).

Il più celebre manuale americano di psichiatria, il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (meglio noto come DSM), ha avuto un'evoluzione costante attraverso le diverse edizioni. All'interno del suo impianto si è sempre trovato posto per le cosiddette "sindromi culturalmente determinate" ma, nonostante questa affascinante denominazione, la cultura non ha ricevuto una reale e approfondita considerazione. La prima edizione risale al 1952, è denominata convenzionalmente DSM-I: ha un'impostazione nettamente psicoanalitica e manca totalmente la considerazione del ruolo della cultura; il DSM-II del 1968 introduce un approccio maggiormente descrittivo (ALARCON R.D. 1995: 452). L'edizione che suscita maggior interesse, soprattutto da parte degli antropologi, è denominata DSM-III (1980), seguita da quella immediatamente successiva, conosciuta come DSM-III-R (1987) (dove la lettera R indica la revisione dell'edizione precedente). In questa nuova formulazione viene introdotto un sistema multiassiale, che prende in considerazione diverse componenti della storia individuale del soggetto in esame, per permettere una diagnosi più particolareggiata. La stessa diagnosi non riflette più un'unica entità patologica, ma produce una molteplicità diagnostica (HUGHES C.C. 1985: 14-15, KENNY M.G. 1988: 516). Charles C. Hughes evidenzia un pericolo del DSM-III nella possibilità che offre di riconoscere come potenzialmente patologico qualsiasi comportamento, fino a giungere alla «"medicalizzazione" di tutti i fenomeni comportamentali» (HUGHES C.C. 1985: 20). Arthur Kleinman ha evidenziato un'altra caratteristica negativa: la tendenza a classificare le

condizioni manifestate da persone di cultura non-occidentale sotto l'aggettivo "atipico", che si accompagna alle maggiori categorie psichiatriche (psicosi atipica, schizofrenia atipica, etc.); secondo Kleinman l'atipicità maggiore risiede piuttosto nel volere applicare universalmente un manuale costruito attraverso l'esperienza clinica con persone euroamericane, che rappresentano una ristretta minoranza rispetto alla popolazione mondiale (KLEINMAN A. 1987: 51). Per Margaret Lock il DSM-III considera i sintomi staccandoli dall'individuo e rendendoli incomprensibili, trattandoli successivamente a livello statistico (LOCK M. 1987: 38). Il DSM-III assume l'aspetto di un mezzo di dominio utilizzato dalla psichiatria occidentale; esso è uno «strumento terroristico dello psichiatra» (TYLER S. 1997[1986]: 182).

Nel 1988 viene convocata una commissione di esperti cui viene affidato il compito di elaborare un programma che conduca ad una maggiore attenzione per gli aspetti culturali. Nel 1994 viene pubblicato il DSM-IV; in esso il rilievo riservato alla cultura fa riferimento soprattutto ai problemi diagnostici cui lo psichiatra va incontro quando si trova ad analizzare casi provenienti da un contesto culturale nel quale un comportamento può essere ritenuto normale, a dispetto dei parametri occidentali (APA 1996 [1994]: 11). Nel DSM-IV le *culture-bound syndromes* vengono trattate in due differenti modi: a) come esempi delle categorie "non altrimenti specificate", b) in un'Appendice nella quale sono accompagnate dalla descrizione della psicopatologia (APA 1996 [1994]: 11). L'*amok* è inserito nella sezione dedicata al Disturbo Esplosivo Intermittente [codice numerico 312.34] come esempio specifico legato alla cultura e al genere; dopo una breve descrizione dei tratti caratteristici del fenomeno, segue l'affermazione: «Anche se tradizionalmente è stato osservato nei paesi del Sudest Asiatico, sono stati riferiti casi di amok in Canada e negli Stati Uniti»⁽²³⁾ (APA 1996 [1994]: 669).

Di seguito viene notata una differenza che rende problematico lo stesso inserimento dell'*amok* in questa categoria diagnostica: l'unicità dell'episodio di *amok* mal si concilia con un disturbo "intermittente". Lo sforzo di comprensione culturale sembra fallire, il DSM-IV attira le critiche di alcuni antropologi, che lamentano la riduzione del problema culturale a commenti superficiali, con la riaffermazione di «una filosofia universalistica della malattia psichiatrica» (LEWIS-FERNÁNDEZ R. - KLEINMAN A. 1995: 439); altri mettono in luce l'artificialità del glossario che riunisce sindromi estremamente eterogenee; l'*amok* viene descritto come fenomeno dissociativo senza considerare che il tratto peculiare è l'aggressione (LEVINE R.E. - GAW A.C. 1995: 525-527).

Per lo psichiatra Renato Alarcon il DSM resta un «potente veicolo della “cultura della psichiatria” come essa viene praticata negli Stati Uniti» (ALARCON R. 1995: 460). La psichiatria statunitense ha persino adottato l'*amok* trasformandolo in una sindrome di casa propria (cfr. § 5.1).

Negli anni '80 lo psichiatra ed antropologo americano Ronald C. Simons aveva cercato di ovviare ai problemi di classificazione presentati dall'insieme delle cosiddette *culture-bound syndromes*. Partendo dall'assunto che nel termine stesso è sottinteso il campo “psichiatrico” di interesse (SIMONS R.C. 1985a: 25), Simons ha pensato di riunire quei fenomeni esotici che sembravano simili sotto un'unica denominazione, creata *ex novo*, organizzando la nuova classificazione in *taxa*.

«Il termine “taxon”, preso in prestito dalla biologia, indica un raggruppamento basato sulla somiglianza senza specificare il livello di astrazione di tale somiglianza, e suggerisce una classificazione non conclusiva ... il taxon può essere considerato un raggruppamento “naturale” (cioè, non arbitrario)» (SIMONS R.C. 1985a: 32-33).

Tra i diversi *taxa*, Simons ne propone uno che include l'*amok* e altri casi di mania omicida riscontrabili in altre parti del mondo: *The Sudden Mass Assault Taxon* (SIMONS R.C. 1985b: 197). L'utilizzazione dei nuovi *taxa* si dimostra per un verso estremamente interessante, evitando l'impiego di un termine che denota un singolo fenomeno per indicare un'intera categoria; questo vantaggio è stato lodato in diverse occasioni (HUFFORD D.J. 1988: 503). Tuttavia l'*amok* è ancora equiparato ad altri fenomeni e costituisce il centro di attrazione del nuovo *taxon*.

Nel corso della storia degli studi sull'*amok*, esso è stato comparato con numerosi altri fenomeni ritenuti simili. Tra questi soprattutto il *piblokto* (il termine si trova anche nella grafia *pibloktoq*), definito altrimenti “isteria artica”. Uno dei resoconti più antichi che abbiamo avuto occasione di consultare (l'articolo è del 1923) descrive il fenomeno artico rifacendosi a brani di un altro autore, Peary⁽²⁴⁾; vi si descrive il *piblokto*, definito nel titolo “*amok* artico”, come caratterizzato da grida e tentativi di denudarsi, accompagnati talvolta da una furiosa corsa tra i ghiacci; se l'attacco avviene in un luogo chiuso viene contemplata la possibilità che l'individuo colpito si procuri un coltello e attacchi qualcuno dei presenti (KLOSS C.B. 1923: 254). Quasi tutti i casi riguardano donne ed è per questo che il fenomeno è solitamente accostato all'altra presunta “sindrome” malese, il *latah*, ma la corsa e il coltello sono gli elementi che fanno propendere Kloss per l'identificazione del *piblokto* con l'*amok*. La spiegazione di questa identificazione viene rinvenuta dall'autore nell'appartenenza di Malesi ed Eschimesi al comune ceppo mongolico (KLOSS C.B. 1923: 254).

Un altro fenomeno che è stato sovente accostato all'*amok* è l'*olon*, presente presso i Tungusi di alcune regioni siberiane. Esso si presenta come la sollecitazione di un individuo affinché imiti comportamenti, vocali o del corpo, che gli vengono presentati. Ne fornisce una interessante analisi Ernesto de Martino ne *Il mondo magico*; il raffronto non è condotto sulla base di una comune modalità comportamentale, quanto piuttosto sul presupposto che al fondo dei due fenomeni sia rintracciabile una stessa condizione psichica: la perdita della presenza (DE MARTINO E. 1991[1948]: 93-94)⁽²⁴⁾. Anche questo fenomeno viene considerato come assimilabile al *latah* malese, per la presenza di diverse modalità di comportamento imitativo. Questi cenni mostrano l'interesse di uno studio congiunto di *amok* e *latah* in relazione alla comune matrice culturale.

In tempi più recenti, alcuni autori contemporanei hanno sostenuto l'esistenza di una serie di disturbi che rappresenterebbero dei sottotipi dell'*amok* o sindromi ad esso analoghe. Tra queste: *pseudonite* (Sahara), *imu* (Giappone), *myriachit* (Siberia), *pibloktoq* (Eschimesi), *stato di ansietà frenetica* (Kenya), *sindrome di Whitman*⁽²⁶⁾ (Stati Uniti) (LEVINE R.E. - GAW A.C. 1995: 527). Levine e Gaw evidenziano che alcuni di questi fenomeni sono stati anche paragonati al *latah* e che il *pibloktoq* si discosta dall'*amok* per la grande frequenza con cui si presenta in soggetti di sesso femminile e per la sporadicità dei comportamenti violenti, estremamente rari nei casi di *pibloktoq* (LEVINE R.E. - GAW A.C. 1995: 527).

Per quanto riguarda le comparazioni che fanno riferimento ad ambienti storici remoti, l'antropologo Raymond Firth (FIRTH R. 1967: 198), ha accostato *amok* e *berserk* (o *bersek*)⁽²⁷⁾, identificandoli come sinonimi, ma Georges Devereux nota:

«Un Malese non diventa *bersek*, né un Vikingo corridore di *amok*... Bisogna dunque che un dato disturbo sia conforme, anche nei minimi dettagli» (DEVEREUX G. 1978a[1956]: 61).

Ciò che Devereux vuole sottolineare è l'importanza ricoperta dalla elaborazione e dalla strutturazione culturali di un fenomeno, che vanno tenute nella giusta considerazione quando si utilizzano termini come *amok* o *bersek*.

5.1. I casi americani di *amok* e quelli del Laos

Tornando al panorama storico contemporaneo, hanno ricevuto grande eco i casi di furia omicida che si sono verificati con frequenza crescente negli Stati Uniti, spesso definiti come forme occidentali di *amok*. Secondo l'interpretazione di diversi psichiatri, casi di *amok* sarebbero tuttora riscontrabili in diverse parti del mondo. Questa posizione fu criticata già

nel 1956 da Georges Devereux il quale, riferendosi ad un caso avvenuto in quegli anni nel New Jersey, sottolineava le caratteristiche che impedivano di considerare accettabile l'equiparazione:

«[...] la sua crisi rimaneva puramente idiosincratica, sia riguardo alle sue manifestazioni sia riguardo alle sue motivazioni [...] contrariamente a quanto accade in numerosi casi di vero amok, non vi fu alcun preparativo culturale» (DEVEREUX G. 1978a [1956]: 53).

La critica si appunta chiaramente anche sull'uso disinvoltato di scambiare termini, di provenienza culturale diversa e lontanissima, per caratterizzare un fenomeno estraneo all'ambiente culturale che ha fornito la terminologia. Michael G. Kenny ha rilevato l'importanza dell'influenza culturale come causa di questi fenomeni, non solo come modellamento esteriore delle *culture-bound syndromes* (KENNY M.G. 1988: 517).

Gli antropologi R.H. Lucas e R.J. Barrett, dopo aver passato in rassegna diversi lavori che analizzano l'*amok* dal punto di vista culturale, affermano che la peculiarità più volte citata dell'*amok* è stata ignorata, trasformando il fenomeno in una categoria psichiatrica adatta a descrivere episodi occidentali (LUCAS R.H. - BARRETT R.J. 1995: 301).

Tra i maggiori sostenitori della presenza di casi di *amok* in Occidente ricordiamo Pow Meng Yap (YAP P.M. 1951: 319) e B.G. Burton-Bradley (BURTON-BRADLEY B.G. 1968: 255). Alcuni antropologi hanno combattuto decisamente questa posizione, affermando la peculiarità del fenomeno in relazione esclusiva al contesto malese:

«Un comportamento simile al fenomeno *amok* si ritroverà pure in altre culture, ma esso verrà chiamato con altri nomi e concettualizzato e valutato in altri modi» (CARR J.E. 1978: 290).

Quando i termini vengono utilizzati al di fuori del proprio contesto sono, per Erika Bourguignon, delle «spezzature di complessi sistemi medici tradizionali» (BOURGUIGNON E. 1983 [1979]: 367).

Fatta questa breve premessa sulla diversità delle posizioni sostenute dagli studiosi sul tema, passiamo ad analizzare da vicino uno degli esempi di utilizzazione del termine *amok* in contesto statunitense. Lo studio da cui partiamo porta la firma di Julio Arboleda-Florez, psichiatra. Egli analizza tre casi; di questi, due non avevano mai ricevuto in precedenza l'etichetta di *amok*, dell'ultimo lui stesso fornisce la prima interpretazione. Il caso analizzato direttamente da Arboleda-Florez, in veste di medico dell'ospedale di Calgary, viene denominato *Calgary Mall Sniper* ed ha avuto luogo il 16 giugno 1977 alle ore 20.40. L'individuo è un giovane uomo di 25 anni che comincia il suo massacro subito dopo essere uscito da casa, sparando

per le strade e dirigendosi verso il centro commerciale; una volta giunto sul posto attraversa l'edificio correndo e continuando a sparare, finché viene catturato dopo essere stato ferito seriamente (ARBOLEDA-FLOREZ J. 1985 [1979]: 251-252). Lo psichiatra riconosce una possibile volontà di morire nell'azione, poiché J. (così viene indicato il pluriomicida) aveva lasciato due lettere; dopo l'accaduto J. afferma di non ricordare nulla (ARBOLEDA-FLOREZ J. 1985 [1979]: 253). Quest'ultima condizione induce lo psichiatra a identificare pienamente il caso canadese con quelli di *amok* presenti nella copiosa letteratura sull'argomento. La diagnosi di Arboleda-Florez tratteggia il ritratto di un individuo con personalità schizoide, con caratteristiche paranoide, inoltre ricostruisce la storia personale del paziente individuando diversi elementi scatenanti e caratteristiche di isolamento sociale che potrebbero aver svolto il ruolo di aggravanti (ARBOLEDA-FLOREZ J. 1985 [1979]: 252-253). Gli altri due casi considerati sono denominati *The Madman in the Tower* e *The Memorial Day Man*; il primo avvenne nel 1966: Charles Whitman si asserragliò sulla torre del campus dell'università del Texas ad Austin e uccise 13 persone, ferendone altre 31; il secondo episodio ebbe luogo nel 1972, in un centro commerciale del North Carolina: l'assassino uccise 5 persone e ne ferì altre 7, infine si sparò un colpo alla testa (ARBOLEDA-FLOREZ J. 1985 [1979]: 255). Arboleda-Florez confronta questi casi evidenziando le caratteristiche comuni: l'età (22-25 anni), un periodo antecedente di depressione, una storia familiare comprendente disturbi psichiatrici ed episodi di violenza.

Ci sono tuttavia alcuni elementi che differenziano immediatamente questi casi da quelli malesi:

1. l'età degli assassini è notevolmente più bassa di quella riscontrata nei casi malesi, per i quali si parla essenzialmente di uomini di 35-40 anni;
2. il caso di Charles Whitman non è calzante con la descrizione di un *pengamok*: chiudersi in cima ad una torre e fare fuoco come un vero cecchino non ha nulla della disperata corsa descritta in Malesia;
3. l'elemento della storia familiare precedente non ha mai ricevuto un particolare rilievo nella trattazione dei casi malesi, non essendo considerato un tratto determinante;
4. il suicidio volontario non è presente in nessun caso registrato in Malesia;
5. a differenza di quanto è stato registrato in Malesia, le attribuzioni del termine *amok* ai casi statunitensi sono state fatte esclusivamente da psichiatri, professionisti e studiosi della devianza mentale dal punto di vista medico; in Malesia il modello comportamentale che accompagna il fenome-

no è riconosciuto e condiviso in maniera sufficientemente diffusa, tanto da produrre l'identificazione dei casi come attacchi di *amok* anche da parte del personale di polizia, presumibilmente privo di un tirocinio medico. Questo indica che in Malesia, anche a livello popolare, il fenomeno acquista un significato ed uno spessore che gli derivano dall'appartenere a quel contesto culturale, permettendo un riconoscimento che difficilmente riscontreremmo nella società americana.

Devereux aveva evidenziato come l'evoluzione degli strumenti offensivi e l'utilizzazione di armi da fuoco non incidessero in modo considerevole sul riconoscimento di casi di *amok*. Joseph Westermeyer analizza una serie di casi avvenuti nel Laos, avvicinandosi così al luogo originario del fenomeno. Essi includono tutti l'uso di granate, e molti si concludono con la morte dello stesso "presunto *pengamok*" nell'esplosione. Secondo questo psichiatra la scelta di tale strumento offensivo dagli effetti dirompenti è da collegare alla fede buddista dei Laotiani; secondo questa ipotesi, «gli ordigni a frammentazione diminuiscono il loro senso morale di responsabilità personale per l'uccisione di un'altra persona» (WESTERMEYER J. 1985: 226).

Ricorre la scelta di luoghi molto affollati per compiere l'azione, soprattutto templi. Spesso l'assassino sceglie accuratamente la vittima "principale" del suo attacco dinamitardo (WESTERMEYER J. 1985: 231), discostandosi così dalla prevalente casualità del *mengamok*. In questi casi si riscontra una scelta più risoluta nella direzione del suicidio; dei 17 casi studiati, 9 si concludono con la morte istantanea dell'aggressore, degli 8 sopravvissuti 4 sono stati arrestati ed imprigionati e 4 sono riusciti a fuggire (WESTERMEYER J. 1985: 230). Nel considerare gli esempi dal punto di vista del *taxon* proposto da Simons per i fenomeni che lui considera tipo-*amok* (*The Sudden Mass Assault Taxon*), Westermeyer è ben consapevole della forzatura rappresentata dall'inclusione dei casi laotiani, ed è propenso a fornire una variazione di denominazione: *SMASH Syndrome* (*Sudden Mass Assault-Suicide-Homicide*). Egli avverte qui l'esigenza di sottolineare la priorità del tentativo autodistruttivo, evidentemente più forte che nei classici casi di *amok*. Si giunge però ad una proliferazione di sigle e categorie che complica artificiosamente le classificazioni già esistenti. Ma i tentativi di Westermeyer di includere nuovi casi vanno ben oltre, fino a interpretare un'incursione aerea come caso di *amok*. L'episodio vede come protagonista il generale Ma, capo delle forze aeree Laotiane: dopo aver perso la sua prestigiosa posizione in seguito a ordini superiori, egli avrebbe ordinato ai suoi piloti di bombardare e distruggere Vientiane, la capitale (WESTERMEYER J. 1985: 233).

Si resta perplessi davanti alla forzatura interpretativa di questo avvenimento, quasi che ogni atto di violenza gratuita che abbia grande coinvolgimento di vittime, quale che sia il mezzo impiegato, fosse un esempio soddisfacente della furia dell'*amok*. Westermeyer non sostiene le sue conclusioni con sufficienti spiegazioni.

6. Osservazioni conclusive

Il fenomeno *amok* ha suscitato nel corso del tempo un costante interesse negli studiosi legati alle discipline antropologiche e a quelle mediche. In relazione a questi differenti settori di studio sono state formulate molteplici ipotesi per spiegare la natura del fenomeno malese, considerato prevalentemente come disturbo di origine psicopatologica. Uno degli ambiti più interessanti per seguire le trasformazioni di questo modo di considerare il fenomeno è quello propriamente giuridico-legale; assistiamo ad una progressiva modificazione della valutazione in sede di giudizio: dalla considerazione dell'*amok* come atto criminoso volontario alla definizione di esso come fenomeno essenzialmente psichiatrico, per recuperare infine la valutazione esclusivamente penale negli ultimi casi censiti.

L'*amok* è registrato nelle cronache più antiche come uno strumento utilizzato consapevolmente da alcuni governanti; in questi casi si usa parlare di *amok* collettivo. Ancora in tempi recenti l'*amok* poteva essere usato come categoria per descrivere rivolte di tipo socio-politico, come nel caso delle rivolte malesi del 13 maggio 1969, così interpretate da Mahathir Bin Mohamad (MAHATHIR BIN M. 1982 [1970]: 103).

John C. Spores ritiene possibile distinguere due tipi precisi di *amok* in Malesia, nel loro sviluppo come atti individuali: 1) l'uno viene chiamato "Amok solitario reattivo motivato", è un atto tendente a dimostrare il proprio valore, ad incutere timore e rispetto e può includere un desiderio di morte (SPORES J.C. 1988: 107); 2) l'altro è chiamato "Amok solitario spontaneo immotivato" e può accompagnarsi a disturbi organici e a patologie psichiatriche (SPORES J.C. 1988: 108-109). Entrambe queste categorie si contrappongono all'*amok* collettivo e rappresenterebbero il peculiare sviluppo del fenomeno in Malesia. Esempi di *amok* collettivo sarebbero invece quelli registrati da Clifford Geertz durante i riti di Rangda e Barong a Bali, nei quali parte del pubblico cade in trance e in questa condizione corre attraverso la folla brandendo il *kris* (GEERTZ C. 1973 [1966]: 174). Il contesto rituale e teatrale è stato associato più volte all'*amok* e alle *culture-bound syndromes* in genere (LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987: 313, KARP I.

1985: 222), che sembrano presentarsi prevalentemente in persone di status marginale (FABREGA H. jr. 1982: 52).

In contrasto con le letture psichiatriche, l'antropologo Raymond Lee ritiene l'*amok* un comportamento consapevole, previsto dalla cultura malese.

«Gli uomini malesi che corrono l'*amok* esagerano la loro aggressività in un preludio drammatico per riscattare il loro onore maschile... [questo] comportamento violento è percepito come una forma di pazzia temporanea causata da spiriti maligni» (LEE R. 1981: 239, 240).

Nel periodo in cui i *pengamok* venivano condannati all'internamento in ospedale psichiatrico c'è stato un avvicinamento alle posizioni tradizionali malesi circa la considerazione della volontarietà dell'episodio. Tuttavia le scelte sulla sorte del *pengamok* erano radicalmente diverse, a meno che il tribunale si pronunciasse per una condanna capitale, pena prevista anche in alcuni casi dalle leggi tradizionali malesi. Nell'uso giuridico malese era contemplata la possibilità di una compensazione di tipo materiale a carico del gruppo familiare dell'assassino. A dispetto della sua apparenza totalmente antisociale, «l'Amok può affermare i confini a dispetto della loro violazione. Sembra essere uno strumento per la rivendicazione dell'autonomia» (KARP I. 1985: 225).

Ma se l'*amok* è previsto dalla cultura malese come codice di azione violenta, lo stesso discorso è valido anche per l'Occidente? L'utilizzazione del termine nella nosologia psichiatrica presta il fianco a diverse critiche: viene naturalizzato un termine che denota un fenomeno sentito originariamente come totalmente "altro", per descrivere ed etichettare comportamenti sentiti come fortemente estranei, ma che presentano motivazioni e radici riconducibili nell'alveo della società statunitense (come l'estrema facilità di procurarsi armi da fuoco); se i casi registrati recentemente negli Stati Uniti vengono invariabilmente riconosciuti come esempi di gravi disturbi psichici, non c'è motivo valido per proiettare la stessa interpretazione su un fenomeno che offre in Malesia molteplici agganci con un mondo culturale ricchissimo. E se anche nella tradizione malese l'*amok* era considerato una forma di *gila* (cioè pazzia), bisogna studiare quali erano ritenute le sue cause, e perché si cantavano gloriosamente le gesta di un pazzo.

Un altro problema che si presenta quando il termine *amok* viene utilizzato per descrivere fenomeni occidentali, o comunque in un contesto differente da quello malese di origine, riguarda la sua caratterizzazione come *sindrome*⁽²⁸⁾. La scelta prevalentemente psichiatrica di riportare numerose manifestazioni culturali sotto denominazioni comprendenti questo termine testimonia l'interesse iniziale nella ricerca di un modello fisso o costan-

te, di una precisa sequenza comportamentale. Nel caso dell'*amok* il modello è stato successivamente modificato nel tentativo di potervi includere manifestazioni ritenute solo apparentemente differenti; l'*amok* è diventato un paradigma al quale sono state ricondotte le più diverse azioni, vanificando di fatto il concetto stesso di sindrome, e soprattutto di sindrome culturalmente determinata.

La profondità storica dell'*amok* non può essere condensata nelle poche righe ad esso riservate dal DSM-IV; se l'*amok* è un fenomeno che agisce parzialmente come "antistruttura" ⁽²⁹⁾ è necessario ricostruire il quadro ordinario al quale si è opposto con così impressionante violenza, senza per questo distruggerlo.

Note

⁽¹⁾ Sovrintendente dell'Ospedale governativo di Singapore.

⁽²⁾ Il termine malese *keris*, indica generalmente un pugnale o spada corta. La forma dell'arma può variare dando luogo a specificazioni del termine: *keris alang*, con lama diritta e di media lunghezza, *keris berlok* o *keris berkeluk*, con lama ondulata, *keris cerita*, con lama lunga e con più di nove onde, *keris pandak* o *pendek*, con lama corta, *keris sempena*, il modello più usuale con curve in numero uguale o minore di sette. Il termine è anche trascritto talvolta *kris*, o *creese* (KM 2000: 273).

⁽³⁾ Il testo di Murphy a cui si fa riferimento è del 1973, il titolo: *History and evolution of syndromes: the striking case of Latah and Amok*, in HAMMER M. et al. (curatori), *Psychopathology*, Wiley, New York. Non ci è stato possibile consultare direttamente questo saggio.

⁽⁴⁾ Il termine *sakit hati* è traducibile con "malattia (*sakit*) del fegato (*hati*)", ma diversi autori contendono sulla possibile traduzione di *hati* anche con cuore (ELLIS W.G. 1893: 336). Noi preferiamo la prima spiegazione perché il fegato è considerato la sede delle emozioni nel sistema medico tradizionale malese e la caratteristica delle persone che cedono alle emozioni violente e all'ira è di avere il fegato caldo (*panas hati*) (LADERMAN C. 1987 [1983]: 51).

⁽⁵⁾ Il Malayalam è una lingua dravidica dell'India Sudoccidentale.

⁽⁶⁾ Questo è il testo cui Spores fa riferimento per trarre tutte le testimonianze dei secoli XVI-XVII; i dati completi sono: YULE Henry - BURNELL A.C. (1903), *Hobson-Jobson*, John Murray, London.

⁽⁷⁾ Nato a Roma nel 1586 da un'illustre famiglia, lasciò testimonianze del suo lungo viaggio in Medio Oriente (54 lettere) e manoscritti orientali conservati nella Biblioteca vaticana. Morì nel 1652.

⁽⁸⁾ I Nayar sono particolarmente famosi nella letteratura antropologica per essere il massimo esempio di natolocalità, raro modello residenziale secondo il quale maschi e femmine non abbandonano dopo il matrimonio il loro gruppo di riferimento; le donne sono sposate a mariti rituali che le vanno a trovare durante la notte (SIGNORINI I. 1992 [1998]: 90-91, HARRIS M. 1990 [1987]: 132-133).

⁽⁹⁾ Si tratta di un testo che raccoglie diversi resoconti di viaggio, pubblicato a Londra nel 1704, i cui dati per esteso sono: CHURCHILL (curatore), *A collection of voyages and travels*, London.

⁽¹⁰⁾ La parola *adat* è traducibile genericamente con "costume" o "usanza" e si riferisce ad un codice che raccoglie regole di comportamento e forme di cerimonia (MAHATHIR BIN M. 1982 [1970]: 155).

⁽¹¹⁾ Palembang è la più antica città dell'isola di Sumatra.

⁽¹²⁾ Il riferimento ad un cammello, come fa notare giustamente Rigby, testimonia dell'origine non Malese del contenuto del codice.

- (13) WALLACE Alfred Russel (1869), *The Malay Archipelago*, Harper and Brothers, New York.
- (14) Fu funzionario della Compagnia delle Indie e Governatore coloniale inglese (Port Morant, Giamaica 1781 - Londra 1826). La relazione del suo viaggio nella penisola Malese convinse la Corona dell'importanza di quei territori. Fu grazie alla sua opera che fu possibile alla Gran Bretagna acquistare l'isola di Singapore nel 1819.
- (15) Ricoprì la carica di Residente Generale degli Stati Malesi.
- (16) DAY Clive (1966 [1904]), *The Dutch in Java*, Oxford University Press, Kuala Lumpur.
- (17) Cercando nel passato è possibile rinvenire testimonianze di pene ben diverse utilizzate dal governo olandese; è il caso del resoconto del tedesco Wouter Schouten, del 1659, riportato da Spores: «In questo mese di febbraio vidi a Batavia un carnefice lacerare con pinze arroventate il petto a un Indiano nero, dopo questo gli furono spezzate le ossa dal basso verso l'alto e poi fu posto sulla ruota. Ciò avvenne perché attraverso la cattiva abitudine di mangiare oppio [...] egli era diventato pazzo e levava il grido di *Amocle* [...]» (SCHOUTEN W. 1659 in YULE H. - BURNELL A.C. 1903: 21 cit. in SPORES 1988: 33).
- (18) Il *latah* è l'altro fenomeno malese che ha rappresentato uno dei fuochi della ricerca etnopsichiatrica fin dalle origini della disciplina antropologica. In contrasto evidente con l'*amok*, il *latah* è un fenomeno quasi esclusivamente femminile, caratterizzato da comportamenti identificati dal prefisso eco (ecoprassia, ecolalia, ecomimia, etc.) e da manifestazioni verbali oscene o di tipo scatologico (considerate estremamente svenevoli in relazione all'etichetta malese). Il fattore immediatamente scatenante per un soggetto *latah* è il trasalimento, provocato spesso intenzionalmente da terzi con lo scopo di creare un intrattenimento divertente per un pubblico. Il fenomeno ha ricevuto diverse letture; nel dibattito più recente si contrappongono principalmente due ipotesi: la prima tende a spiegare il *latah* facendo riferimento soprattutto alla cultura e alle pressioni sociali (la posizione è rappresentata da M.G. Kenny, R.L. Winzeler, R.E. Bartholomew); la seconda rinviene in questo comportamento un comune meccanismo neurologico (il riflesso sussultorio) riscontrabile in tutti i mammiferi (posizione sostenuta principalmente da R. C. Simons). La prima preferisce una lettura che lega il fenomeno *latah* alla cultura malese, la seconda tende a riscontrare il fenomeno anche in aree del mondo diverse.
- (19) Redattore della rivista che pubblicò l'articolo nel luglio del 1849; il riferimento completo è il seguente: LOGAN J.R. (1849), *Malay Amoks and Piracies*, "Journal of the Indian Archipelago", n. 3, 1849, pp. 463-467. L'articolo è citato varie volte nel testo di Spores.
- (20) Tra queste anche una bambina Kling colpita tra le braccia del padre, sulla cui età esistono pareri discordanti: secondo Ellis aveva 8 anni (ELLIS W. G. 1893: 327), secondo Logan solo 3 (cit. in SPORES J.C. 1988: 41).
- (21) Alcuni brevi cenni sulle caratteristiche di questa sostanza: essa è un composto eterociclico usato in veterinaria come vermifugo per il trattamento delle ossiurasi; ha proprietà neuromotorie e ganglioplegiche. Il suo uso nella terapia farmacologica dei pazienti affetti da turbe psichiche è stato criticato da Julian Silverman in due articoli: *A paradigm for the study of altered states of consciousness*, "British Journal of Psychiatry", n. 114, 1968, pp. 1201-1218; *When schizophrenia helps*, "Psychology Today", n. 4, fasc. 4, 1970, pp. 63-65. In questi studi, utilizzati da KENNEDY J.G. 1973: 1151, viene rilevata l'interferenza dei farmaci a base di fenotiazina nel processo ricostruttivo del malato.
- (22) Per una esauriente rassegna del recente dibattito sull'argomento rimandiamo a CIMINELLI M.L. 1997, 1998, e alle ricche bibliografie presentate nei due saggi.
- (23) Tratteremo diffusamente di questi presunti casi americani nel paragrafo successivo.
- (24) Il testo è intitolato *The North Pole*, ma non vengono fornite ulteriori indicazioni.
- (25) Anche nell'ultimo lavoro demartiniano ritorna l'accento ai fenomeni malesi *amok* e *latah* (DE MARTINO E. 1977).
- (26) Il termine fa riferimento a Charles Whitman, protagonista di una vicenda tragica passata alle cronache come *The madman in the tower*, e considerata da alcuni come un esempio di *amok* negli Stati Uniti. Analizzeremo più dettagliatamente questo caso nel paragrafo 5.1.
- (27) Celebre fenomeno che veniva manifestato dai temuti guerrieri scandinavi, delle cui gesta troviamo numerosi esempi nelle saghe islandesi. Erano ritenuti capaci di trasformarsi in belve ed

agire conseguentemente (ELIADE M. 1974 [1951]: 411), in una sorta di furore incontrollabile e incontenibile (DUMÉZIL G. 1990 [1985]: 174, GINZBURG C. 1986 [1984]: 222). Il termine significa “guerrieri dalla pelle d’orso” (GINZBURG C. 1986 [1984]: 212), o “guaina d’orso” (GINZBURG C. 1995 [1989]: 172).

⁽²⁸⁾ Problema che si estende automaticamente a tutte le manifestazioni culturali che ricadono nella capiente categoria delle *culture-bound syndromes*.

⁽²⁹⁾ Il termine è mutuato dalla terminologia di Victor Turner e viene utilizzato esplicitamente da Lee per descrivere la possibile funzione delle *culture-bound syndromes* (LEE R. 1981).

Riferimenti bibliografici

ABRAHAM J. Johnston (1912), *Lâtah and Âmok*, “The British Medical Journal”, n. 1, 1912, pp. 438-440.

ALARCON Renato D. (1995), *Culture and psychiatric diagnosis: impact on DSM-IV and ICD-10*, pp. 449-465, in ALARCON Renato D. (curatore), *Cultural psychiatry*, “The Psychiatric Clinics of North America”, vol. 18, fasc. 3, 1995.

ALATAS Syed Hussein (1977), *The myth of the lazy native*, Frank Cass, London.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION) (1996 [1994]), *DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano [ediz. orig.: *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, APA, Washington, 1994].

ARBOLEDA-FLOREZ Julio (1985 [1979]), *Amok*, pp. 251-262, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publisher, Dordrecht, 1985 [ediz. orig. del saggio: *Amok*, “Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law”, vol. 7, 1979, pp. 286-295].

BARTH Fredrik (1990), *The guru and the conjurer: transactions in knowledge and the shaping of culture in Southeast Asia and Melanesia*, “Man”, n. s. vol. 25, n. 4, 1990, pp. 640-653.

BEISER Morton (1987), *Commentary on ‘Culture-bound syndromes and international disease classifications’*, “Culture, Medicine and Psychiatry”, vol. 11, n. 1, 1987, pp. 29-33.

BOURGUIGNON Erika (1983 [1979]), *Antropologia psicologica*, Laterza, Roma-Bari [ediz. orig.: *Psychological anthropology. An introduction to human nature and cultural differences*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1979].

BURTON-BRADLEY B.G. (1968), *The amok syndrome in Papua and New Guinea*, “The Medical Journal of Australia”, vol. 1, 1968, pp. 252-256.

CAMERON John (1965 [1865]), *Our tropical possessions in Malayan India*, Oxford University Press, Kuala Lumpur [ediz. orig.: Smith, Elder & Co., London, 1865].

CARR John E. (1978), *Ethno-behaviorism and the culture-bound syndromes: the case of Amok*, “Culture, Medicine and Psychiatry”, vol. 2, 1978, pp. 269-293.

CIMINELLI Maria Luisa (1997), *Culture-bound syndromes: un concetto vago e di dubbia utilità*, “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, n. 3-4, 1997, pp. 247-280.

CIMINELLI Maria Luisa (1998), *La decostruzione del concetto di “culture-bound syndrome”*, pp. 85-108, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Liguori, Napoli.

COLE Fay-Cooper (1945), *The peoples of Malaysia*, D. van Nostrand, Princeton.

CONNOR Linda (1982), *The unbounded self: Balinese therapy in theory and practice*, pp. 251-267, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.

- COPPO Piero (1996), *Etnopsichiatria*, il Saggiatore - Flammarion, Milano.
- DE MARTINO Ernesto (1991 [1948]), *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Boringhieri, Torino [ediz. orig.: Einaudi, Torino, 1948].
- DE MARTINO Ernesto (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di Clara GALLINI, Einaudi, Torino.
- DEVEREUX Georges (1978a [1956]), *Normale e anormale*, pp. 23-89, in DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando, Roma, 1978 [ediz. orig. del saggio: *Normal and abnormal*, in CASAGRANDE J. - GLADWIN T. (curatori), *Some uses of anthropology, theoretical and applied*, Washington, 1956].
- DEVEREUX Georges (1978b [1963]), *La diagnosi in psichiatria primitiva: teoria generale della diagnosi*, pp. 258-284, in DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando, Roma [ediz. orig. del saggio: *Primitive psychiatric diagnosis*, in GALDSTON I. (curatore), *Man's image in medicine and anthropology*, International University Press, New York, 1963].
- DHUNJIBHOY Jal Edulji (1930), *A brief résumé of the types of insanity commonly met with in India, with a full description of "Indian hemp insanity" peculiar to the country*, "The Journal of Mental Science", vol. 76, 1930, pp. 254-264.
- DRAGUNS Juris G. - TRIANDIS H. C. et al. (curatori) (1980), *Handbook of cross-cultural psychology*, 6 voll., Allyn and Bacon, Boston.
- DUMÉZIL Georges (1990 [1985]), *Le sorti del guerriero. Aspetti della funzione guerriera presso gli Indoeuropei*, Adelphi, Milano [ediz. orig.: *Heur et Malheur du guerrier*, Flammarion, Paris, 1985].
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA (1960), vol. I, William Benton Publ., Chicago-London-Toronto.
- ELLIS W. Gilmore (1893), *The Amok of the Malays*, "The Journal of Mental Science", vol. 39, 1893, pp. 325-338.
- ELLIS W. Gilmore (1897), *Latah. A mental malady of the Malays*, "The Journal of Mental Science", vol. 43, 1897, pp. 32-40.
- ELIADE Mircea (1974 [1951]), *Lo sciamanismo e le tecniche arcaiche dell'estasi*, Edizioni Mediterranee, Roma [ediz. orig.: *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, Paris, 1951].
- FABREGA Horacio Jr. (1982), *Culture and psychiatric illness: biomedical and ethnomedical aspects*, pp. 39-68, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- FIRTH Raymond (1967), *Ritual and drama in Malay spirit mediumship*, "Comparative Studies in Society and History", n. 9, 1967, pp. 190-207.
- FLETCHER W. (1908), *Latah and crime*, "The Lancet", vol. 2, 1908, pp. 254-255.
- GEERTZ Clifford (1960), *The Religion of Java*, The Free Press, Glencoe.
- GEERTZ Clifford (1973 [1966]), *La religione come sistema culturale*, pp. 139-185, in Geertz Clifford, *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna [ediz. orig. del saggio: *Religions as a cultural system*, pp. 1-46, in BANTON M. (curatore), *Anthropological approaches to the study of religion*, Tavistock Publications, London, 1966].
- GIMLETTE John D. (1897), *Remarks on the etiology, symptoms, and treatment of Latah, with a report of two cases*, "The British Medical Journal", n. 2, 1897, pp. 455-457.
- GINZBURG Carlo (1986 [1984]), *Mitologia germanica e nazismo. Su un vecchio libro di Georges Dumézil*, pp. 210-238, in GINZBURG Carlo, *Miti emblemici spie. Morfologia e storia*, Einaudi, Torino [ediz. orig. del saggio: "Quaderni Storici", n. 57, 1984, pp. 857-882].
- GINZBURG Carlo (1995 [1989]), *Storia notturna. Una decifrazione del sabba*, Einaudi, Torino [I ediz.: 1989].
- GOOD Byron J. (1996), *Culture and DSM-IV: diagnosis, knowledge and power*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 20, n. 2, 1996, pp. 127-132.
- HAHN Robert A. (1985), *Culture-bound syndromes unbound*, "Social Science and Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 165-171.

- HARRIS Marvin (1990 [1987]), *Antropologia culturale*, Zanichelli, Bologna [ediz. orig.: *Cultural anthropology*, Harper & Row, New York, 1987].
- HEINZE Ruth-Inge (1988), *Trance and healing in Southeast Asia*, White Lotus, Bangkok.
- HUFFORD David J. (1988), *Inclusionism versus reductionism in the study of culture-bound syndromes*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 12, n. 4, 1988, pp. 503-512.
- HUGHES Charles C. (1985), *Culture-bound or construct-bound? The syndromes and DSM-III*, pp. 3-24, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- HUGHES Charles C. (1996), *Ethnopsychiatry*, pp. 131-150, in SARGENT Carolyn F. - JOHNSON Thomas M. (curatori), *Medical anthropology. Contemporary theory and method. Revised Edition*, Praeger, Westport [I ediz.: 1990].
- HURLEY Vic (1997 [1936]), *Swish of the Kris. The story of the Moros*, Bakbakan International, (<http://www.bakbakan.com/swishkb.html>) [ediz. orig.: E.P. Dutton & Co., New York, 1936].
- KAPUR R.L. (1987), *Commentary on culture bound syndromes and international disease classification*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 43-48.
- KARP Ivan (1985), *Deconstructing culture-bound syndromes*, "Social Science and Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 221-228.
- KENNEDY John G. (1973), *Cultural psychiatry*, pp. 1119-1198, in HONIGMAN John J. (curatore), *Handbook of social and cultural anthropology*, Rand Mc Nally, Chicago.
- KENNY Michael G. (1988), *Primitive classification and the culture-bound syndromes*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 12, n. 4, 1988, pp. 513-524.
- KESSLER Clive S. (1984 [1977]), *Conflict and sovereignty in Kelantanese Malay spirit seances*, pp. 295-331, in CRAPANZANO Vincent - GARRISON Vivian (curatori), *Case studies in spirit possession*, (facsimile autorizzato) University Microfilms International, Ann Arbor [ediz. orig.: John Wiley & Sons, New York, 1977].
- KLEINMAN Arthur (1987), *Culture and clinical reality: commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 49-52.
- KLOSS C. Boden (1923), *Arctic Amok*, "Journal of the Malayan Branch of the Royal Asiatic Society", vol. 1, 1923, p. 254.
- KM (Kamus Minerva. Malay - English Dictionary) (2000), Minerva Publications, Seremban.
- LADERMAN Carol (1987 [1983]), *Wives and midwives. Childbirth and nutrition in Rural Malaysia*, University of California Press, Berkeley.
- LADERMAN Carol (1992), *A welcoming soil: Islamic humoralism on the Malay Peninsula*, pp. 272-288, in LESLIE Charles - YOUNG Allan (curatori), *Paths to Asian medical knowledge*, University of California Press, Berkeley.
- LADERMAN Carol (1993 [1991]), *Taming the wind of desire: psychology, medicine, and aesthetics in Malay shamanistic performance*, University of California Press, Berkeley.
- LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori) (1998), *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli.
- LEE Raymond L. M. (1981), *Structure and anti-structure in the culture-bound syndromes. The Malay case*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 5, n. 3, 1981, pp. 233-248.
- LEVINE Ruth E. - GAW Albert C. (1995), *Culture-bound syndromes*, pp. 523-536, in ALARCON Renato D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, n. 3, 1995.
- LEWIS-FERNÁNDEZ Roberto - KLEINMAN Arthur (1995), *Cultural psychiatry. Theoretical, clinical, and research issues*, pp. 433-448, in ALARCON Renato D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, n. 3, 1995.
- LITTLEWOOD Roland - LIPSEGE Maurice (1987), *The butterfly and the serpent: culture, psychopathology and biomedicine*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 3, 1987, pp. 289-335.

- LOCK Margaret (1987), *DSM-III as a culture-bound construct: commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 1, pp. 35-42.
- LUCAS R.H. - BARRETT R. J. (1995), *Interpreting culture and psychopathology: primitivist themes in cross-cultural debate*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 19, n. 3, 1995, pp. 287-326.
- MAHATHIR bin Mohamad (1982 [1970]), *The Malay dilemma*, Federal Publications, Kuala Lumpur - Singapore - Hong Kong.
- MARSELLA Anthony J. (1982), *Culture and mental health: an overview*, pp. 359-388, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- MARSELLA Anthony J. (1985), *Culture, self, and mental disorder*, pp. 281-307, in Hsu F.L.K. (curatore), *Culture and self: Asian and western perspectives*, Tavistock Publications, New York - London.
- MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori) (1982), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- MORINIS Alan (1985), *Sanctified madness: the god-intoxicated saint of Bengal*, "Social Science and Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 211-220.
- MURPHY Henry Brian Megget (1982), *Comparative psychiatry. The international and intercultural distribution of mental illness*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.
- O'BRIEN H.A. (1883), *Latah*, "Journal of the Straits Branch of the Royal Asiatic Society", vol. 11, 1883, pp. 143-153.
- PRINCE Raymond (1985), *The concept of culture-bound syndromes: anorexia nervosa and brain-fag*, "Social Science and Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 197-203.
- PRINCE Raymond - TCHENG-LAROCHE Françoise (1987), *Culture-bound syndromes and International disease classifications*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 3-19.
- RASSERS W.H. (1959), *Pañji, the culture hero. A structural study of religion in Java*, Martinus Nijhoff, The Hague.
- RIGBY J. (1908), *Law. Part II: the ninety-nine laws of Perak*, in WILKINSON R.J. (curatore), *Papers on Malay subjects*, J. Russell at The F.M.S. Government Press, Kuala Lumpur.
- SIGNORINI Italo (1988), *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo", vol. 1, n. s., n. 1-2, 1988, pp. 25-49.
- SIGNORINI Italo (1998 [1992]), *La società*, pp. 63-115, in SIGNORINI Italo (curatore), *I modi della cultura. Manuale di etnologia*, Carocci, Roma.
- SIMONS Ronald C. (1985a), *Sorting the culture-bound syndromes*, pp. 25-38, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- SIMONS Ronald C. (1985b), *Introduction to the Sudden mass assault taxon*, p. 197, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- SIMONS Ronald C. (1987), *A feasible and timely enterprise: commentary on "culture-bound syndromes and International disease classifications" by Raymond Prince and Françoise Tchong-Laroche*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 21-28.
- SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori) (1985), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publ., Dordrecht.
- SKEAT W.W. (1901), *Notes on the ethnography of the Malay Peninsula*, "Man", n. 1, 1901, pp. 177-180.
- SPORES John C. (1988), *Running amok: an historical inquiry*, Ohio University Center for International Studies, Athens Ohio.
- TAN E.K. - CARR John E. (1977), *Psychiatric sequelae of amok*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 1, 1977, pp. 59-67.

- TSENG Wen-Shing - Hsu Jing (1980), *Minor psychological disturbances of everyday life*, pp. 61-97, in DRAGUNS Juris G. - TRIANDIS H.C. et al. (curatori), *Handbook of cross-cultural psychology*, Allyn and Bacon, Boston, vol. 6.
- TYLER Stephen (1997 [1986]), *L'etnografia post-moderna: dal documento dell'occulto al documento occulto*, pp. 163-180, in CLIFFORD James - MARCUS George E. (curatori), *Scrivere le culture. Poetiche e politiche in etnografia*, Meltemi, Roma [ediz. orig. del saggio: *Post-modern ethnography: from document of the occult to occult document*, pp. 122-140, in CLIFFORD James - MARCUS George E. (curatori), *Writing cultures. The poetics and politics of ethnography*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London, 1986].
- WESTERMEYER Joseph (1985), *Sudden mass assault with grenade: an epidemic amok form from Laos*, pp. 225-235, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publisher, Dordrecht.
- WILKINSON R.J. (1908a), *Law. Part I: introductory sketch*, in WILKINSON R. J. (curatore), *Papers on Malay subjects*, J. Russell at the F. M. S. Government Press, Kuala Lumpur.
- WILKINSON R.J. (1908b), *Life and customs. Part I: the incidents of Malay life*, in WILKINSON R.J. (curatore), *Papers on Malay subjects*, J. Russell at the F. M. S. Government Press, Kuala Lumpur.
- WINSTEDT Richard (1909), *Life and customs. Part II: the circumstances of Malay Life*, in WILKINSON R.J. (curatore), *Papers on Malay subjects*, J. Russell at the F. M. S. Government Press, Kuala Lumpur.
- WINSTEDT Richard (1951 [1925]), *The Malay magician being shaman, saiva and sufi*, Routledge and Kegan Paul, London.
- WINSTEDT Richard (1950 [1947]), *The Malays. A cultural history*, Routledge and Kegan Paul, London.
- WOLFF Robert J. (1965), *Modern medicine and traditional culture: confrontation on the Malay Peninsula*, "Human Organization", vol. 24, n. 4, 1965, pp. 339-345.
- YAP POW Meng (1951), *Mental disorders peculiar to certain cultures: a survey of comparative psychiatry*, "The Journal of Mental Science", vol. 97, 1951, pp. 313-327.
- YAP POW Meng (1952), *The Latah reaction: its pathodynamics and nosological position*, "The Journal of Mental Science", vol. 98, 1952, pp. 515-564.
- YAP POW Meng (1974), *Comparative psychiatry: a theoretical framework*, a cura di M.P. LAU - A.B. STOKES, University of Toronto Press, Toronto.
- ZWEIG Stefan (1992 [1922]), *Amok e altri racconti di lucida follia*, traduz. dal tedesco, Frassinelli, Milano [ediz. orig.: *Der Amokläufer (Erzählungen)*, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1984].

Scheda sull'Autore

Claudia Merli è nata a Roma il 29 gennaio 1967. Dopo aver completato la sua formazione musicale presso il Conservatorio di Perugia si è laureata in lettere con tesi di Antropologia culturale presso l'Università degli studi di Roma "La Sapienza", relatore Pietro Luigi Clemente. Si occupa di antropologia medica con particolare riferimento ai fenomeni studiati dall'etnopsichiatria, soprattutto quelli rilevati nell'area del Sud-est asiatico. Uno dei suoi interessi di ricerca è orientato verso l'indagine storico-antropologica delle categorie malesi *amok* e *latah*, sia come espressioni peculiari di una determinata area culturale, che come momenti di riflessione per seguire lo sviluppo dello sguardo occidentale su questi fenomeni comportamentali devianti.

Riassunto

Il corridore di Amok: dall'eroico guerriero al folle internato. Mutamenti nella visione di un fenomeno culturale malese trasformato in sindrome psichiatrica

L'articolo ripercorre la storia dell'atteggiamento occidentale nei confronti di una delle più studiate *culture-bound syndromes*: l'*amok* malese, descritto come una sorta di furia omicida cui sarebbero soggetti esclusivamente gli individui di sesso maschile. Dalle prime testimonianze occasionali del XVI secolo allo studio sistematico del fenomeno da parte degli psichiatri e degli antropologi, si assiste ad un cambiamento nella interpretazione del fenomeno che coincide con il periodo di massima incidenza del potere britannico sulla penisola. C'è un mutamento nella considerazione dell'uomo che manifesta l'*amok*: se in contesto tradizionale questo comportamento estremamente violento poteva ricevere una valutazione di tipo positivo (ric conducendolo all'interno dell'*ethos* militare), nel contatto con l'Occidente il corridore di *amok* viene in un primo periodo (fino al XIX secolo) imprigionato o giustiziato, e a cavallo del XX secolo invariabilmente internato in ospedale psichiatrico. Nell'analizzare il fenomeno, gli studiosi di formazione medico-psichiatrica cercano spiegazioni di tipo neurofisiologico, mentre alcuni antropologi preferiscono ricorrere a spiegazioni di tipo esclusivamente culturale. Il destino più curioso dell'*amok* è infine quello di essere stato utilizzato per definire e identificare anche fenomeni verificatisi in Occidente, trasformando l'iniziale "sindrome legata alla cultura" in "sindrome riscontrabile universalmente".

Résumé

Le coureur d'Amok: de l'heroïque guerrier au fou interné. Revirements dans l'interprétation d'un phénomène culturel malais transformé en syndrome psychiatrique

L'auteur reconstruit l'histoire de l'attitude occidentale face à l'un des plus étudiés *culture-bound syndromes*: l'*amok* malais, décrit comme une sorte de fureur homicide auquel seraient exclusivement sujets les individus de sexe masculin. Depuis les premiers témoignages occasionnels datant du XVI^{ème} siècle, jusqu'à l'étude systématique du phénomène par les psychiatres et les anthropologues, on remarque des changements dans son interprétation, qui coïncident avec la période de plus forte influence du pouvoir britannique sur la péninsule. Si, en contexte traditionnel, le coureur d'*amok* pouvait faire l'objet d'un jugement de valeur positif, ramenant son comportement violent à l'intérieur de l'*ethos* militaire, après le contact avec l'Occident et jusqu'au XIX^{ème} siècle, il est emprisonné ou justicié. Ensuite, au tournant du siècle, il est invariablement interné dans un hôpital psychiatrique. Confrontés à ce phénomène, les savants de formation médico-psychiatrique en proposent des explications neurophysiologiques, alors que certains anthropologues préfèrent avoir recours à des explications de type culturel. Le destin le plus curieux de l'*amok* est enfin celui d'avoir été utilisé pour définir et identifier des phénomènes observés en Occident, une évolution qui l'a transformé de "syndrome lié à la culture" en "syndrome contrôlable universellement".

Resumen

El corredor de Amok: desde el heroico guerrero al loco internado. Cambios en la visión de un fenómeno cultural malayo transformado en síndrome psiquiátrico

El artículo transita la historia de la actitud occidental con respecto a una de las más estudiadas culture-bound syndromes: el *amok* malayo, descrito como una especie de furia homicida a la que estarían sujetos exclusivamente los individuos de sexo masculino. De los primeros testimonios ocasionales del siglo XVI al estudio sistemático del fenómeno por parte de los psiquiatras y de los antropólogos, se asiste a un cambio en la interpretación del fenómeno que coincide con el período de máxima incidencia del poder británico en la península. Hay una mutación en la consideración del hombre que manifiesta el *amok*: si en contexto tradicional este comportamiento extremadamente violento podía recibir una valoración de tipo positivo (manteniéndoselo dentro del *ethos* militar), al entrar en contacto con el Occidente el corredor de *amok* fue, en un primer período (hasta el siglo XIX), hecho prisionero o ajusticiado, y al inicio del siglo XX, invariablemente internado en un hospital psiquiátrico. Al analizar el fenómeno, los estudiosos con formación médico-psiquiátrica buscan explicaciones de tipo neurofisiológico, mientras algunos antropólogos prefieren recurrir a explicaciones de tipo exclusivamente cultural. El destino más curioso del *amok* es, finalmente, el de haber sido utilizado para definir e identificar fenómenos que se han verificado también en Occidente, transformando el inicial “síndrome ligado a la cultura” en “síndrome detectado universalmente”.

Abstract

The Amok Runner: from the gallant warrior to the hospitalised madman. Changes in the view of a Malay cultural phenomenon transformed in a psychiatric syndrome.

This article runs over the history of the western attitude toward one of the most studied culture-bound syndromes: the Malay *amok*, described as a sort of homicidal rage to whom only the males would be subject. Since the XVI century's first occasional testimonies until the systematic study conducted by psychiatrists and anthropologists, we witness a change in the phenomenon's interpretation that clash with the period of maximum impact of the British influence on the peninsula. There is a variation in the vision of the man who shows *amok*: if in traditional context this extremely violent behaviour could receive a positive evaluation (bringing it back to the military *ethos*), during the contact with the West the *amok* runner is at first (until the XIX century) imprisoned or executed, and on the turn of the XX century he was invariably interned in a lunatic asylum. Analysing the phenomenon physicians and psychiatrists look for neurophysiological explanations, whereas few anthropologists prefer to resort to totally cultural ones. At the end, the most curious destiny of *amok* is that it has been used to define and identify also phenomena occurred in the West, transforming the original “culture-bound syndrome” in “universally verifiable syndrome”.