

## *La mediazione interculturale in contesto etnopsichiatrico*

Salvatore Inglese

**Sybille DE PURY, *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Les Empecheurs de Penser en Ronde - Le Plessis-Robinson, 1998, 149 pp.**

Sybille de Pury appartiene a una nuova leva di ricercatori che proiettano gli assunti di una disciplina al di là del campo tranquillo delimitato dal proprio naturale recinto epistemologico. Il lavoro di questa giovane linguista, precedentemente sviluppato sui sistemi verbali arcaici o nativi, decide di esercitarsi, ad un certo punto, sulla parola terapeutica scambiata entro un dispositivo tecnico altamente specifico e originale.

Tale dispositivo è quello multiculturale, multilinguistico, multiprofessionale e pluridisciplinare dell'etnopsichiatria clinica inaugurata a Parigi da Tobie Nathan e praticata intensivamente all'interno del Centre Georges Devereux - Université de Paris VIII. Il semplice passaggio da un campo osservativo e operativo che favorisce processi di oggettivazione naturalistica (per esempio: studio di testi, ricerche sulla lingua parlata) a un territorio tempestato dalle perturbazioni scatenate dall'interazione clinica provoca una modificazione dell'atteggiamento stesso del ricercatore chiamato a rispondere direttamente, in termini di responsabilità e di efficacia, delle sue operazioni linguistiche.

In effetti, la peculiare proposta clinica avanzata molti anni or sono da Nathan ha imposto una riflessione costante e intensiva sullo scambio linguistico in quelle situazioni in cui lo staff psicoterapeutico e il gruppo dei pazienti non condividono la medesima appartenenza culturale. Il gruppo del Devereux è riuscito a trasformare un problema complesso in opportunità eccezionale per avanzare una pratica accoppiata ad un'analisi critica dei presupposti epistemologici e culturali delle attività psicoterapeutiche esercitate su gruppi stranieri e migranti.

La differenza linguistica si è inizialmente imposta, di fatto, come principale difficoltà all'intervento clinico. Il superamento dell'impaccio viene regolarmente affidato a interpreti che dovrebbero rendere possibile un processo di traduzione affidabile delle varie lingue in cui viene espresso il disagio mentale. Si ritiene, banalmente, che questa attività di mediazione possa costituire un vantaggio concreto per il clinico e per il paziente che, comunque, dovrebbero conservare la propria posizione iniziale. La coppia terapeutica riconosce così l'esistenza di due ruoli incontestabili. Al primo si installa l'erogatore di cure, al secondo il postulante. L'obiettivo strategico della traduzione è condensato nella riduzione progressiva delle differenze linguistiche, culturali e sociali che permette l'espansione della sovranità scientifica della psichiatria, biologicamente o psicologicamente fondata. Si ritiene, inoltre, che le lingue occupino dei ruoli gerarchici in grado di spiegare l'apparente ricchezza o la povertà dei sistemi di significato. Per questo stesso motivo si sostiene che le parole di una lingua non siano integralmente traducibili in quella di un'altra senza analizzare scrupolosamente le ragioni storiche, sociali e antropologiche di questo scarto nelle equivalenze di significato.

In effetti, a ben vedere, ciò che non si riesce a tradurre da un sistema linguistico all'altro non è tanto il particolare fenomeno designato da una parola o da un'espressione

quanto il sistema di pensiero, articolato in teorie e modelli, che ispira parola ed espressione. La scelta di far intervenire un mediatore linguistico capace di percorrere la curvatura delle lingue-madri, di quelle originarie o veicolari, indipendentemente dal grado di competenza nella lingua adottiva posseduto dallo straniero, provoca l'irruzione dei sistemi di pensiero posseduti dallo straniero stesso in qualità di soggetto culturale. Questo effetto iniziale si amplifica ad ogni passaggio espressivo producendo una moltiplicazione dei significati possibili entro uno stesso campo di interazione clinica. Il grado di complessità della comunicazione in atto aumenta così progressivamente emancipando l'intero sistema dal riduzionismo etiologico a cui sarebbe costretto dalla presenza di una lingua, di un pensiero e di una tecnica terapeutica egemone.

Una mediazione linguistica siffatta contrasta la tendenza alla tirannia del significato esercitata unilateralmente dal clinico e da questi riconosciuta come condizione necessaria del progetto terapeutico. Ciò determina uno spostamento della titolarità stessa dell'azione mutativa che deve essere negoziata in un sistema pubblico di interferenze multilaterali. Importa osservare che pur in presenza di un solo mediatore culturale l'attività di interscambio linguistico viene intrapresa dal gruppo terapeutico nella sua totalità, posto di fronte alla constatazione di fatto che i pazienti, i collaboratori terapeutici, i rappresentanti familiari e istituzionali presentano tutti uno specifico fattore di competenza tecnica sull'espressione linguistica stessa ovvero sui vari sistemi di pensiero mobilizzati nel corso del lavoro clinico. Il paziente, soprattutto, esercita un potere di convalida o di contestazione sul modo con cui la traduzione del suo discorso vivente viene realizzata dall'interprete che si vede, così, regolato nella propria azione essenziale. Si crea così un ambiente in cui il gioco della parola viene continuamente arbitrato dai locutori e non delegato al tecnico o al suo gruppo di referenza. Ciò vale per l'interprete ma anche per il clinico che viene in questo modo nuovamente regolato nel corso della sua azione da concezioni nosologiche e da processi etiologici originari sui quali non possiede nessuna competenza certa. Si istituisce così una relazione tra mondi ma se ne relativizza, giocola, lo statuto originale. Anzi si può dire che la relazione diviene effettivamente possibile e creativa attraverso la relativizzazione e la limitatezza riconosciuta dei vari sistemi di pensiero. Ciò favorisce l'emergenza dei diversi mondi culturali, ne autorizza l'attraversamento prudente, ne contrasta la colonizzazione.

In questa dinamica relativa ciò che veramente importa non è la traduzione perfetta di una parola o la resa fedele di un pensiero (livello semantico) ma il riconoscimento delle condizioni entro cui l'espressione e il concetto assumono la loro forma particolare (livello pragmatico). Portare attenzione consapevole alle condizioni in cui si svolge un qualunque discorso significa divenire sensibili agli stati potenziali di un sistema comunicativo formato da esseri umani e viventi. Tali condizioni, infatti, una volta individuate diventano il bersaglio specifico della trasformazione terapeutica. Esse possono essere modificate, negoziate, sovvertite o superate.

Nulla resta immutato e intoccabile all'interno del dispositivo etnopsichiatrico che si propone di conoscere e aggredire i significati mentre si dirige a modificare le condizioni iniziali del discorso morboso. Se, infatti, il paziente, grazie al riconoscimento della sua competenza sulla lingua e sul sistema di pensiero che gli appartengono, viene chiamato a farsi locutore, primo interprete e regolatore della traduzione si incrementa automaticamente l'angolo della sua libertà assertiva poiché non può più essere incarcerato nella cella nuda e oppressiva della fenomenologia morbosa. Ciò che il dispositivo etnopsichiatrico mette in movimento, grazie alla decisione prescrittiva di comunicare nelle lingue originarie dei pazienti, non è una maggiore precisione descrittiva dei fe-

nomeni morbosi (il paziente soffre di un disturbo dell'umore?; d'ansia?; dissociativo? etc.) ma una conoscenza puntuale delle condizioni culturali, sociali, psicologiche e linguistiche da cui scaturisce la vita di quello specifico paziente all'interno del gruppo originario e di quello adottivo. Qui non si tratta di giungere alla comprensione esaustiva di una Realtà ultima e fondante ma di attraversare – via *frantendimento* – gli stati soggettivamente possibili entro condizioni esistenziali e vitali date. Tali condizioni non vengono considerate come equivalenti metaforici ma come realtà concreta indubitabile provvista di una propria logica coerente. Qui la metafora non rappresenta il vertice della costruzione discorsiva ma la trappola con cui viene catturata e neutralizzata ogni concezione del mondo alternativa all'ideologia del clinico occidentale, ogni pratica tecnica irriducibile alle logiche d'azione del pensiero scientifico. Se si decide che gli altri possiedono solo una conoscenza metaforica della realtà e una prassi erronea o inessenziale – falsa – in questo stesso momento si legittima ogni azione violenta o squalificante la legittimità delle esperienze realizzate secondo altri codici culturali.

Un problema aggiunto è rappresentato dal fatto che operando in questa direzione si finisce con il trascurare inevitabilmente o di ignorare intenzionalmente gli errori e l'inefficacia delle pratiche terapeutiche *scientificamente ispirate*. In questo caso l'anomalia che renderebbe necessario un mutamento direzionale viene ridotta a difetto costitutivo, a vizio etico, a errore logico del soggetto culturalmente "altro".

La scoperta originale dell'etnopsichiatria clinica di Nathan, alla cui impresa scientifica de Pury partecipa con le sue riflessioni sullo scambio linguistico in situazioni di interazione multiculturale, consiste nella creazione del dispositivo tecnico che rende ordinariamente praticabile il passaggio da un sistema culturale all'altro rispettando le ragioni e le logiche di tali sistemi. In questa attività i significati riprendono il loro valore in quanto vengono continuamente annodati alla matrice culturale che li genera e che costituisce il livello organizzativo della loro produzione. Il paziente viene chiamato a collocarsi all'interfaccia tra due o più lingue incominciando a riconoscere che l'acquisizione della lingua adottiva permette una circolazione della parola tra tutti i gruppi che abitano le società multiculturali e non solo tra lui stesso e la popolazione ospitante.

Il testo di questa giovane linguista è sempre puntuale ed elegante, sviluppa un discorso complicato secondo uno stile argomentativo asciutto ed essenziale. Esso costituisce un antidoto omeopatico, dato il numero moderato di pagine, alla banalizzazione del problema che si traduce spesso nella rivendicazione gridata dell'interpretariato clinico senza manifestare consapevolezza alcuna per la posta in gioco e per il tipo di fenomeni di campo che vengono sprigionati da questa metodologia operativa. La cifra critica delle sue riflessioni si estende all'analisi delle funzioni dei partecipanti all'interazione clinica e discute lievemente sullo statuto degli esperti nell'ambito delle operatività tecniche in contesti multiculturali.

Il viaggio lungo le stazioni di questo piccolo e denso volume è inoltre preparato da uno scritto di Nathan che ripercorre le tappe essenziali dell'etnopsichiatria clinica in relazione alla centralità del lavoro sulle lingue in situazioni in cui la loro proliferazione babelica non residua tra i recessi del mito ma occupa lo spazio aperto e conflittuale delle società multietniche.