

*Banlieue al plurale.
Dall'ospedale nel villaggio al villaggio in ospedale*

Cristiano Martello

Tobie NATHAN, *Principi di etnopsicoanalisi*, traduz. dal francese e introduzione di Salvatore INGLESE, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, 116 pp. (Programma di psicologia psichiatria psicoterapia coordinato da Pier Francesco Galli) [ediz. orig.: *Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était... Principes d'ethnopsychanalyse*, La Pensée Sauvage, Paris, 1993, 151 pp. (Bibliothèque d'Ethnopsychiatrie dirigée par Tobie Nathan)].

Sono diverse le domande e gli stimoli che il lavoro di Tobie Nathan pone agli antropologi che si occupano di medicina. Incentrato sulla clinica interculturale, esso propone più di uno stimolo alla problematizzazione di un nuovo concetto di "terreno". Inoltre, affiancando alla clinica, come Freud, la costante elaborazione teorica, giunge a porre domande ad una teoria della cultura. Non va dimenticato poi l'interesse civile del suo lavoro, che si pone come tentativo di risposta ad un malessere, quello del migrante, che è problema al tempo stesso personale e politico⁽¹⁾, specie se si tiene presente che Nathan opera in strutture pubbliche.

1. Ippocrate non aveva dubbi di fronte ai guaritori: essi imbrogliavano la gente per ciò che riguardava le spiegazioni sull'origine del male, ma non certo per ciò che riguardava la cura! Essi univano quindi una tecnica efficace a una falsa ideologia. Tale chiarezza esplicativa (anche brutale) difetta ancora oggi alla maggior parte dei clinici. Nel momento in cui le culture altre entrano nella clinica è necessario penetrarle, capirne la ricchezza di pensiero che presuppongono, evitando due rischi speculari: da un lato ci si potrà invischiare nella cultura dimenticandosi l'individuo e cadendo in un rigido determinismo, per cui si rinuncia alla metacomprendimento, di un malocchio per esempio, ma si impara e si applica una particolare tecnica di guarigione; dall'altro ci si potrà sbarazzare della cultura come se fosse semplicemente un vestito di uno psichismo supposto universale, "smascherando" lo stesso malocchio come sindrome proiettiva⁽²⁾.

«La singolarità di un Bambara del Mali, attaccato costantemente dai *djinn* [demoni, il cui nome è di origine islamica, che attaccano, e, qualche volta, "possiedono" gli esseri umani] che gli spostano i piedi e lo comandano a distanza, dev'essere considerata come una varietà esotica della sindrome "universale"» (pp. 26-27).

2. Per parlare di Tobie Nathan è necessario fare un passo indietro. L'antropologia e la psichiatria hanno fatto più volte i conti con la psicopatologia esotica. Si trattava di medici, esploratori, etnologi che provavano sul selvaggio la nosografia occidentale (ad esempio Kraepelin⁽³⁾), o ne costruivano, a partire da questi selvaggi, una nuova e in grado di capirli (ad esempio Collomb e la scuola di Dakar⁽⁴⁾). Ma poi la storia è cambiata, e l'esotico è entrato nella Francia. Le periferie delle metropoli si sono riempite di persone dalla pelle più scura e che soffrono di malesseri che la psichiatria classica non sa curare. I con-

sultori, i servizi di assistenza psichiatrica, si sono riempiti di domande in lingue inconsuete, di sindromi strane e a prima vista risibili, cui però è difficile rispondere. Se prima l'ospedale entrava nel villaggio, è ora il villaggio a entrare nell'ospedale e a esigere un rimedio, che spesso l'ospedale non sa dare.

3. Tobie Nathan si distacca dalla tradizione etnopsichiatrica per differenti motivi⁽⁵⁾, e contemporaneamente ne è figlio. Il suo maestro, Georges Devereux, è presente in tutta la sua opera, e la filiazione appare diretta, con tutte le ambivalenze di un vero e proprio rapporto padre/figlio, compreso un duro strappo per l'emancipazione di quest'ultimo (nel 1981 la rivista "Ethnopsychiatria", fondata insieme nel 1978, muore, e nasce la "Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie", senza Devereux). Inoltre Tobie Nathan si preoccupa costantemente di riflettere sulla storia dell'etnopsichiatria, rielaborandola e riscrivendola⁽⁶⁾. È però essenzialmente uno psicoanalista, e la sua prima preoccupazione è la clinica. La sua domanda più urgente non è sulla natura della follia, ma sulla possibilità o meno di far sentire meglio un maghrebino che si rivolge a lui. E da questo suo amore per la clinica deriva l'importanza nella sua opera del problema dell'efficacia terapeutica⁽⁷⁾. La sua storia personale, le sue motivazioni al lavoro, i suoi sogni, sono presenti nei suoi libri. Attraversa in un lungo viaggio le culture ma resta legato alla propria, per la sua fiducia nella possibilità di partecipazione, senza falsi camaleontismi, forse proprio in virtù di questo. E la costante attenzione alla sua storia gli impedisce di credere le teorie discendenti dal cielo, aiuta a svelarle e vederne le componenti storiche, culturali. In linguaggio psicoanalitico è una analisi del transfert⁽⁸⁾, ed è assai importante, nella costruzione del suo pensiero. È qui anche la moralità del discorso di Tobie Nathan, che, dimostrando che tanto più ci si lega alla propria cultura e tradizione si possono capire culture e tradizioni altre, dà vera dignità al diverso, in un periodo in cui può ancora sembrare che dare dignità all'altro sia assumerne i modi e rinnegare la propria origine, come una prigionia di regole desuete da cui evadere (ma se la nostra cultura vale così poco, quanto può valere quella di un villaggio all'altro capo del mondo, di cui non sappiamo quasi niente?).

4. Quindi Tobie Nathan resta psicoanalista (oserei dire che è fra i più ortodossi e freudiani, anche se "pagano"⁽⁹⁾) e la sua tensione è la stessa di Freud. Cambia però l'epoca, e quindi la clientela.

5. Nel 1979 viene creato il primo consultorio su base etnopsichiatrica, all'ospedale Avicenne de Bobigny. All'inizio si poteva pensare che il problema che gli immigrati ponevano alla psichiatria fosse essenzialmente di natura sociale, ossia legato alla loro posizione marginale nelle capitali, in periferie putride e patogene. I pazienti si descrivevano quindi in termini di "carenze". Se però, cosa che accadrà in seguito, si passa da un pensiero di tipo sociale ad uno di tipo culturale, ci si accorge che «è evidentemente la stessa persona che è capo di villaggio al limitare del deserto e spazzino alla periferia di Parigi», per cui Nathan conclude dicendosi «non affatto certo che la seconda qualifica sia necessariamente quella che lo designa al meglio».

Cominciare a pensare in termini culturali significa scoprire la ricchezza di pensiero racchiusa nei malesseri dei migranti, dotarli di senso e renderli malleabili, imparandone la

logica⁽¹⁰⁾. E al contempo scoprire che il primo livello di una psicoterapia si svolge secondo una precisa "drammaturgia culturale" che, implicita nei rapporti infraculturali, è necessario esplicitare quando si tratta di rapporti interculturali. Ed è questo il nodo del libro e del lavoro di Nathan: il paziente nel momento in cui si ammala ha già in sé un'aspettativa sulla cura, che indirizza la scelta del terapeuta. (In questo modo si forma ad esempio la clientela di uno psicoanalista, che è, per Nathan, lo sciamano di un villaggio invisibile formato dal gruppo delle persone che si scambiano il suo indirizzo e ne fanno e ne disfano la reputazione). Tale aspettativa di terapia presuppone un interno comune ed uno stesso modo di porsi di fronte all'evento-malattia. In questa prescienza è compresa anche un'idea delle tecniche di guarigione, che fa sì che queste siano accettate. Questa prescienza su cui si basa la tecnica, e l'ambiente stesso che la tecnica produce, Tobie Nathan chiama *cadre*⁽¹¹⁾.

«Come si può facilmente osservare, le pratiche terapeutiche abituali sono inefficaci con i pazienti immigrati. A partire da questo scacco, ci siamo vietati, come già i nostri predecessori in questo campo, di incriminare la patologia di questo o quel singolo paziente ("non ha desiderio"; "non ha domanda"; "presenta una *reazione terapeutica negativa*", ecc.), ma abbiamo deliberatamente scelto di interpretare questa impossibilità come derivata dalla natura del quadro tecnico che *noi* proponevamo loro [...].

Prendiamo l'esempio della psicoanalisi, in cui un "dottore" propone al paziente di stendersi sul lettino e siede in una poltrona dietro di lui. Ben presto dimentica l'induzione iniziale e assume le "associazioni libere" che nascono all'interno di un simile dispositivo come derivanti dalla "natura" del funzionamento psichico. Analogamente, un guaritore wolof dispone circolarmente intorno al paziente un gruppo di musicanti, di coterapeuti e di malati in fasi diverse del trattamento; poi fa partire la sequenza ritmica dei tamburi e, proprio come il suo collega occidentale, dimentica l'induzione iniziale. Considera poi la trance del paziente come derivante dalla "natura" delle abituali manifestazioni degli spiriti chiamati *rab* [...]. Da tutto questo, e da una serie di osservazioni della stessa natura, possiamo ricavare l'affermazione seguente: *il quadro tecnico è quel dispositivo entro il quale tutto ciò che accade viene concepito dal terapeuta come "naturale"*» (pp. 44-45).

Il *cadre* è quindi un mondo altro, cui si accede solo sottostando a riti e regole⁽¹²⁾; è facile trovare metafore teatrali ed immaginarlo come il canovaccio su cui si imbastiscono i lazzi della drammaturgia culturale di cui prima si è detto, prevedibile e imprevedibile al tempo stesso, come una commedia dell'arte.

6. Anche a livello intraculturale le rappresentazioni del paziente sulla coppia malattia-terapia possono essere diverse da quelle del terapeuta⁽¹³⁾. Ma la situazione si complica ancora di più quando i due appartengono a differenti culture. In questo caso la cura e prima ancora l'intesa sono possibili solo in virtù di una vera e propria negoziazione di un *cadre* comune in cui muoversi⁽¹⁴⁾. La terapia diventa quindi un contratto e non l'accettazione di una competenza esterna. Il *cadre* è, in fondo, ciò che nella psicoanalisi classica si chiama *setting*. Virtù di Nathan è di centrare la terapia sull'esplicitazione di questo e sul riconoscimento della sua origine culturale o, con altra parola, etnoscientifica.

«[...] il discorso teorico fa parte in modo irriducibile del quadro [*cadre*] tecnico. In altri termini il quadro [*cadre*] non è costituito solo da azioni e ingiunzioni, ma anche da un sistema di rappresentazioni, anch'esso *costruito* (rigorosamente non naturale), e organizzato come il nucleo da cui derivano gli elementi del dispositivo» (p. 46).

7. Come si modifica allora la seduta psicoanalitica? Un ipotetico paziente di Tobie Nathan entrerà nella stanza e lo troverà seduto, con attorno, le sedie a circolo che si toc-

cano, una quindicina di co-terapeuti. Egli del resto non entrerà solo: sarà con lui un parente, o un amico, un conoscente, un vicino; e sarà accompagnato dall'operatore, psichiatra, medico, psicologo, assistente sociale, che l'ha indirizzato al servizio di etnopsichiatria. Se con lui ci sarà una bambina, come nel caso di Rachida B. (pp. 57-78), potrà trovare anche una cesta di giochi.

Il gruppo terapeutico assicura diverse funzioni. Innanzitutto sono necessari interpreti, in modo che il migrante possa parlare «la lingua all'interno della quale *si costruisce spontaneamente il suo pensiero*». In secondo luogo, in gruppo è più facile la circolazione di parole: ad esempio, può essere motivo di vergogna per un paziente avere, a Parigi, l'idea di essere posseduto da un *djinne*. Questo timore non apparirà mai in un rapporto faccia a faccia, anche perché le eziologie tradizionali non si possono comprendere se non si tiene presente che esse non possono essere formulate se non all'interno di un gruppo, e sempre in "modo interrogativo". Inoltre il gruppo, culturalmente composito, permette la presenza contemporanea di un caleidoscopio di interpretazioni, e quindi una più facile decostruzione e riorganizzazione di quelle del paziente.

«Ci è sembrato dunque indispensabile che il paziente sia circondato da un gruppo, allo scopo di: 1) permettere una tale circolazione interrogativa della parola; 2) convalidare le sue percezioni e sensazioni, talvolta disturbate, soprattutto quando il sistema si sta avviando; 3) proteggerlo dai sospetti di stregoneria che proverà necessariamente nei confronti di colui che utilizza simili tecniche. Inoltre, i pazienti che vediamo, essendo immigrati, sono necessariamente impegnati in un complesso processo di demarcazione del *medesimo* e dell'*altro*. Ecco perché è anche necessario che in questo gruppo siano presenti non solo soggetti "culturalmente identici" (sono un Peul della Guinea, proprio come te), ma anche soggetti "simili" (io non sono un Bambara ma, comprendendo il malinké, posso comprendere un certo numero di elementi del tuo discorso) e soggetti "altri" (sono uno straniero, proprio come te, ma la mia lingua è il turco). La nostra consultazione si svolge dunque in un gruppo costituito da circa quindici terapeuti professionisti (medici, psichiatri o psicologi), in genere di formazione psicoanalitica, ma di diversa origine culturale» (p. 50).

8. Detto ciò può apparire che Nathan abbia avvicinato la sua figura a quella di un guaritore, ricreando quindi una terapia di carattere infraculturale, rischio paventato per gli sviluppi della scuola di Dakar. Ma è importante ricordare ancora una volta che Tobie Nathan resta psicoanalista, benché "pagano". E lo resta perché, pur nello stravolgimento del setting, rispetta con attenzione e commenta incessantemente il pensiero di Freud. Tutti i terapeuti usano materiale culturale della loro terra d'origine, ma hanno allo stesso tempo una formazione analitica. Dopo le sedute, di circa due ore, mezz'ora è dedicata all'analisi del transfert. Pur nello stravolgimento, un setting rimane ed è rispettato. Le sedute procedono per proposta di interpretazioni e analisi delle resistenze. Come Freud si scriveva i sogni, ed esercitava su questa produzione una serrata critica testuale⁽¹⁵⁾; così Nathan videoregistra le sedute, estendendo la critica ad un testo più complesso, fatto non solo di parole ma anche di corpi e di comunicazione tramite questi. Per finire, la stessa scrittura di Nathan è freudiana, nel suo procedere per casi clinici e commento, e continuamente abbozzare e rielaborare, accanto alla prassi clinica, una "metapsicologia" (uso il termine freudiano) in dialettica con essa.

9. C'è ora un altro problema. La storia di Tobie Nathan, come ce l'ha raccontata nei suoi scritti, è storia di migrazioni, e di migranti appunto si occupa. Il problema è anche stori-

co, perchè le popolazioni sono oggi in movimento sempre più accentuato, e questo, oltre a produrre uno slittamento di significato di parole quali ad esempio Paese, significa due cose: che non esistono culture che non abbisognino per la loro spiegazione di categorie quali quelle di acculturazione e di sincretismo; e che esiste, ed è sempre più pregnante, un problema psicopatologico del migrante in sé, nel suo muoversi da un mondo culturale a un altro⁽¹⁶⁾, problema che Nathan non affronta direttamente.

10. Per finire, penso non sia inutile tornare all'inizio del libro di Nathan, alla prima pagina, in cui è stampata la citazione d'apertura, da alcune parole della quale deriva il titolo. Se la interrogheremo, potrà essere possibile ravvisarvi l'intero percorso di Nathan, come se il libro non ne fosse che il commento, la decifrazione. È una citazione che a prima vista può sembrare inconsueta... Da un poeta... Per di più "maledetto"⁽¹⁷⁾.

«Ah! Quella mia vita d'infanzia, la strada maestra in ogni stagione, prodigiosamente sobrio, più disinteressato del miglior mendicante, fiero di non avere né paese né amici, che sciocchezza era mai.- E me ne accorgo solo ora!».

L'intero brano (di *Una stagione all'inferno*) da cui è tratta la citazione, si chiama *L'impossibile*. Voglio ricordarne ora, prima di analizzarle, altre frasi, certo note a Nathan.

«Ritrovatomi due soldi di ragione - la cosa passa presto! - vedo che la causa dei miei malesseri è il non aver immaginato per tempo che siamo in occidente. La palude occidentale! Non che io creda la luce guasta, la forma svuotata, il movimento fuorviato [...] Bene, ecco che il mio spirito vuole addossarsi a ogni costo tutti i crudeli sviluppi seguiti dallo spirito dopo la fine dell'Oriente [...] Ha pretese il mio spirito!

[...] I miei due soldi di ragione sono già spesi! - È autoritario lo spirito, esso vuole che io sia in occidente. Bisognerebbe zittirlo per concludere come volevo.

Mandavo al diavolo le palme dei martiri, i raggi dell'arte, l'orgoglio degli inventori, l'ardore dei predoni; ritornavo all'oriente e alla saggezza primeva, eterna. - Pare sia un sogno di rozza pigrizia!».

Impossibile è quindi la purezza. L'infanzia porta a credere l'uomo solo, nudo, «senza paese né amici». In psichiatria tale condizione è quella di chi considera l'uomo al di fuori della sua cultura, come un individuo puro, un soggetto universale che risponde a leggi uniche. È anche la psicoanalisi nel momento in cui, contrariamente al pensiero di Freud, vuole essere pura, compiuta, estendere a ogni individuo, vicino o lontano, le sue teorie, fissandosi dunque ad uno stadio infantile. «Che sciocchezza era questa». Il commento di Antoine Adam dice: «Questa esclamazione non è affatto ironica, come si è creduto. Rimbaud si è ricreduto su tutte le chimere, pensa che la purezza che sognava fosse un illusione». L'abbandonare questa prima facile acquisizione psichiatrica (cioè che basti tradurre in termini unici tutti i mali sparsi nel mondo e che tutti possano essere curati allo stesso modo) è doloroso, è uno spacco che va ricucito ma che la maturità (di una scienza) non può non portare con sé. «E me ne accorgo solo ora». Se ne accorge Nathan ora, ora che le strade si sono riempite di immigranti per i cui mali una psichiatria pura poco può fare. «Ritrovatomi due soldi di ragione»... Bene, la causa di tutto sarebbe il restare invischiati nella razionalità occidentale. Ecco che il medico può così abdicare alla ragione e diventare guaritore di una qualche specie esotica. «Pare che sia un sogno di rozza pigrizia». «Pare»: ossia lo scienziato non è solo e deve rispondere del suo operato. «Che sia un sogno»: ossia aderente al principio di piacere e non di realtà, rischio paventato da Freud tutte le volte che una terapia sapeva troppo di purezza e miracolosità quin-

di effetto immediato e sicuro. «Di rozza»: che non esercita una critica intelligente e non sa guardare con sensibilità alle cose. «Pigrizia»: che non si sforza di guadagnare terreno a ciò che pare irrazionale, affrontandolo con la ragione, ma si piega ad esso.

Note

(1) Sulla valenza politica del suo lavoro, comunque implicita, Nathan è intervenuto, dopo la sua relazione, nel corso di un dibattito al convegno "La tutela della salute in una società multietnica" (Perugia, 14-16 dicembre 1995).

(2) Il problema dell'attribuire una sola differenza "idiomatica" all'espressione culturale di malesseri, ed i rischi legati ad un'applicazione mondiale del DSM III, sono evidenziati in Mariella Pandolfi, *Oltre Ippocrate. Itinerari e strumenti in etnopsichiatria*, pp. 7-30, in Tobie Nathan, *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, traduz. dal francese e cura di Mariella Pandolfi, Ponte alle Grazie, Firenze, 1990, 244 pp. (Saggi. Antropologia. Sezione diretta da Tullio Seppilli) [ediz. orig.: *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris, 1986], in particolare p. 20.

(3) Il problema di Kraepelin sarà la ricerca di "invarianti", fino ad arrivare a dire che «la non conoscenza della lingua del malato in psichiatria diventa una eccellente condizione di osservazione». Compi il suo viaggio in Malesia e a Giava dopo aver delineato una sua classificazione dei disordini mentali, a partire dal postulato dell'universalità psichica dell'umanità. Visitò soprattutto gli ospedali psichiatrici e senza dubbio trovò quello che cercava, riconducendo anche alcune particolarità dell'*amok*, che da principio l'avevano sorpreso, alla sua nosografia.

(4) L'esperienza di Collomb e della scuola di Dakar è chiaramente presentata nel saggio di Mariella Pandolfi, «*Il lui manque d'avoir connue la folie*». *L'etnopsichiatria della scuola di Dakar*, pp. 67-74, in Roberto Lionetti (curatore), *L'etnopsichiatria*, "La Ricerca Folclorica" (Grafo, Brescia), n. 17, aprile 1988, pp. 3-79: Collomb «intui la necessità di sviluppare una conoscenza approfondita delle molteplici dimensioni che costituivano l'organizzazione, le usanze, le rappresentazioni collettive che plasmano le malattie mentali, e portano a verificare le procedure tradizionali con cui si prende in carico il malato». Nel '59 Collomb inizia una ristrutturazione dell'ospedale di Dakar, al termine della quale, dieci anni più tardi, sarà più vicino alle esigenze della cultura all'interno della quale si è posto. A Fann sarà creata una comunità terapeutica che istituzionalizza alcune caratteristiche della terapia tradizionale: ad esempio il coinvolgimento del gruppo familiare, con il ricovero di un parente assieme al malato, o il clima di maggiore permissività e di vita comunitaria. Passo successivo sarà, nel '77, la creazione di équipes che agiscono nei villaggi, al fine di evitare l'ospedalizzazione, ossia riducendo al minimo l'impatto con la psichiatria. Fino ad arrivare al «villaggio psichiatrico», che procede tanto dalla psichiatria, quanto dalla lezione dei villaggi terapeutici polarizzati intorno alla figura di un guaritore. Per cui si può dire che l'ospedale entra nei villaggi e muta di forma, assumendo come valide alcune tecniche terapeutiche tradizionali ed adoperandole. Da qui una sorta di accettazione acritica della cultura africana, che Pandolfi nota dicendo che «se da un lato vi è la tendenza a dar spazio alla dimensione individuale, dall'altro, specialmente gli psichiatri vedono le rappresentazioni culturali in senso un po' troppo rigido e schematico, insistendo spesso sul carattere "comunitario" dell'africano e su un'indiscussa "personalità di base"». Per cui, per anticipare il discorso di Nathan, parrebbe che non si arrivi ad un rapporto interculturale fecondo, quanto che si cerchi di ricreare una situazione infraculturale in cui il medico si avvicina sempre di più al guaritore.

(5) Ad esempio il suo concetto di campo non è quello classicamente inteso e l'area semantica della parola è mutata. Infatti, non si tratta tanto di un villaggio africano (ma non vuol dire che non ci sia stato), quanto dell'incontro fra un Bambara (per esempio) e un terapeuta che avviene in una clinica parigina. Anche quando l'incontro si svolge su un terreno classico, qualcosa muta. Così inizia la prima parte di *L'influence qui guérit (Inchiesta sulle tecniche terapeutiche)*: «Isola della Réunion. Visita a

Madame Visnelda. Mi sedeva accanto a lei *per apprendere*. Di certo la consideravo una sorta di consorella, e nemmeno la vedevo soltanto come un'esperta della sua tecnica. Qualche volta, interrompendo il suo lavoro - poteva essere che desiderasse rafforzare un effetto nella sua messa in scena - si girava verso di me, domandando la mia opinione su un certo suo paziente. Io rispondevo generalmente: "Non sono venuto qui come specialista ma come allievo. Quello che voi sapete distinguere, io non lo so vedere; bisogna insegnare a me come a un bambino". Lei rideva, credendo senza dubbio a qualche facezia da parte mia. Eppure, era la più stretta verità». In *L'influence qui guérit*, Éditions Odile Jacob, Paris, 350 pp., cfr. p. 38. Per tutto questo l'idea di campo ne esce allargata, e si arriva a cancellare la divisione classica tra "terreno" e "casa", ossia a contestare alla radice l'etnocentrismo implicito a queste categorie. L'etnopsichiatra è quindi per definizione sempre sul terreno. Inoltre bisogna ricordare che i primi lavori di Tobie Nathan sono stati in effetti lavori sul campo, riguardando l'ideologia sessuale dei giovani discendenti del Maggio francese (*Sexualité idéologique et neurose*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1977) e la relazione psicoanalitica, affrontata da antropologo (*Psychanalyse et copulation des insectes. Les fantasmes sexuels dans les transferts psychanalytiques et la copulation des arthropodes*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1983, 96 pp. [I ediz.: *La psychanalyse et son double*, 1979]). Si veda a questo proposito la sintetica e densa presentazione del lavoro di Nathan in Salvatore Inglese, *Fondazioni dell'etnopsichiatria clinica. Piste e sorgenti di una disciplina nomade*, "I Fogli di ORISS", n. 3, giugno 1995, pp. 153-161, dove si dice che Nathan inverte la tensione demartiniana, diventando «l'etnologo di se stesso». Ormai diversi anni or sono, presentando un caso clinico di un uomo proveniente da una sub-cultura italiana, si domandava Mariella Pandolfi: «Si può forzare il significato del termine "ricerca sul terreno" e considerare la relazione psicoterapeutica come un possibile campo di indagine in cui differenti livelli di interpretazione si confrontino, quale quello etno-antropologico, diagnostico, psicoanalitico, etc.?». Si veda Mariella Pandolfi, *Psicopatologia e cultura: il delirio come metafora*, "Psichiatria e Psicoterapia Analitica", IV, 1, 1985, pp. 23-31. L'unicità del suo lavoro si iscrive comunque in un ripensamento generale della categoria campo in antropologia, da più di qualche anno a questa parte. Per finire questa breve nota, che per l'ampiezza del problema proposto vuole essere solo l'apertura di una porta, mi piace riportare un aneddoto raccontato da Byron Good a Spoleto, in occasione del convegno "Il sapere della guarigione" (luglio 1995) organizzato dalla fondazione Sigma-Tau nell'ambito del Festival dei Due Mondi, che c'entra e non c'entra con il discorso iniziato. Un suo studente, dovendo studiare le interpretazioni della malattia in Eritrea, e non potendo per motivi politici recarsi in questo paese, decide, non rinunciando alla tesi, di fare le sue ricerche presso la comunità eritrea di Roma. Alla fine del lavoro si chiede: «Sono un antropologo? L'ho fatta la mia ricerca sul campo?».

(6) Si veda il secondo capitolo di: Tobie Nathan, *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, traduz. dal francese e cura di Mariella Pandolfi, Ponte alle Grazie, Firenze, 1990, 244 pp. (Saggi. Antropologia. Sezione diretta da Tullio Seppilli) [ediz. orig.: *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris, 1986].

(7) Per una trattazione sistematica si può vedere: Tobie Nathan, *L'influence qui guérit*, cit.

(8) Analisi che, non dimentichiamo, è alla base della psicoanalisi, che si può ipotizzare nata nel rapporto epistolare tra Freud e Fliess, attraverso la risoluzione del rapporto transferale che si era creato tra i due interlocutori.

(9) *Psychanalyse païenne* si chiama un testo di Nathan, uscito da Dunod un anno dopo *La folie des autres*. Si veda anche: *L'influence qui guérit*, cit., p. 65.

(10) Vorrei anticipare le considerazioni di Tobie Nathan, rimandando ad un testo di Antonio Alberto Semi del 1983 (Antonio Alberto Semi, *Cultura e sé*, prefazione di Giorgio Sacerdoti, CEDAM, Padova, 1983, 136 pp.): è chiaro nel testo il legame indissolubile, importante per Tobie Nathan, tra psichismo e cultura. Ogni cultura ha una teoria dell'apparato mentale («etnoteoria»), in continuo mutamento, cui è legata l'efficacia terapeutica. Ricordando l'ammonimento di Freud in *Analisi terminabile ed analisi interminabile* (del 1937) si chiede se tutti gli psicoanalisti si attengano alla regola di usare, nel corso della seduta, il linguaggio del paziente: «È una regola fondamentale e troppo spesso minimizzata: eppure se non usiamo le metafore del paziente, le parole stesse, cioè il guscio linguistico che egli ci offre, inevitabilmente gli offriamo un nostro guscio linguistico che talvolta è fatto

di scelte lessicali e linguistiche derivanti dal linguaggio tecnico: è allora che *anche verbalmente* trasmettiamo al nostro paziente *una fede*. Può darsi che ciò non sia dannoso, può darsi addirittura che sia opportuno, ma certamente è essenziale, in questi casi, rendersene conto» (p. 107).

(11) Nella prima versione di questa recensione, nella traduzione delle citazioni avevo mantenuto in francese il termine *cadre*, seguendo quello che già aveva fatto Mariella Pandolfi (cui rimando), onde sottolineare l'importanza del concetto espresso e la pregnanza di riferimenti della parola, cercando cioè l'aiuto della lingua estranea per estrarre questo termine dalle parole correnti, analogamente a quanto è uso fare con il termine *set* in psicoanalisi, che si mantiene come tale. Nel frattempo è uscita la ben curata edizione italiana (che traduce *cadre* con *quadro*), cui ho preferito riferirmi per ogni aspetto e in particolare per le citazioni, riservandomi soltanto questa nota.

(12) A questo proposito si veda: Tobie Nathan, *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, cit., in particolare pp. 143-145. Anche la psicoanalisi è un rituale. Ciò è riscontrabile a partire dai tabù creati di fatto dalla sua tecnica: la fobia del toccare (mai esplicitata ma ferrea, e il rispettivo desiderio di toccare); l'interdizione dello sguardo al paziente (che egli stesso desume dalle modalità della seduta); l'interdizione della parola non analitica (gentilezza, chiacchiere, e così via). Tali tabù hanno «le stesse caratteristiche che Freud analizzava per descrivere il rituale e quindi: la stereotipia, l'opposizione privato/pubblico, il senso simbolico nascosto dietro l'apparente assurdità». E tabù simili si trovano anche nei riti di passaggio. Inoltre, come i terapeuti tradizionali, anche gli analisti basano la loro efficacia sull'applicazione rigorosa del rituale. I cui effetti sono essenzialmente di distinzione e di delimitazione: interno/esterno, analitico/non-analitico, seduta/vita; e inoltre: sé/altro, corpo del paziente/corpo dell'analista, mondo interno del paziente/mondo interno dell'analista. Ossia si iscrive «nei ritmi del corpo la distinzione di categorie opposte». Freud ha più volte parlato della funzione del rituale. Interessante a questo proposito un lavoro preanalitico di Freud: *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)* del 1890, pp. 93-111, in Sigmund Freud, *Opere 1886-1895. Studio sull'isteria e altri scritti*, edizione italiana a cura di Cesare L. Musatti, Boringhieri, Torino, 1967, XXXII+464 pp. (Opere di Sigmund Freud a cura di Cesare L. Musatti, vol. 1).

(13) Il problema è ben delineato nel saggio di Arthur Kleinman, Leon Eisenberg e Byron Good, *Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche dalla ricerca antropologica e transculturale*, "Sanità Scienza e Storia", n. 1, 1989, pp. 3-26 [ediz. orig.: *Culture, illness and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research*, "Annals of Internal Medicine", 1978, pp. 251-258]: si parte dalla constatazione della non sempre necessaria equivalenza fra "stato di sofferenza" e "malattia", che suscita difficoltà di comunicazione tra paziente e medico. Da ciò la constatazione che *la realtà clinica è una costruzione culturale*, che può anche non essere la medesima nel medico e nel paziente. Vari esempi mostrano che «i pazienti, insieme con i loro familiari, sanno che cosa aspettarsi dai vari tipi di medici e hanno una qualche idea di che cosa ci si aspetta da loro»; per cui potranno anche scegliere (nella nostra società urbana, ad esempio) tra diversi tipi di terapia, e sapranno come comportarsi in ogni caso, descrivendo in modo volta a volta adeguato il loro stato di sofferenza. Lo stesso vale per i medici. La terapia dovrà dunque cominciare da una esplicitazione reciproca dei rispettivi modelli interpretativi, e proseguire con una transazione, in cui il medico «conduce attivamente un negoziato col paziente». Ora, l'edizione originale dell'articolo è del 1978, ed è curioso notare come l'attenzione alla clinica, unita ad una pratica con pazienti stranieri, portino a conclusioni anche verbalmente assai simili a quelle di Nathan. Questo non vuol dire che non vi siano differenze fra i due, che sono anche le differenze fra l'etnopsichiatria francese e quella statunitense o canadese; o fra un' etnopsichiatria più di antropologi e psichiatri e una più di psicoanalisti. Ad esempio c'è in Nathan una tensione teorica che giunge a stadi più alti e che tende alla generalizzazione. Inoltre, a livello di clinica, sembra esserci in Nathan una tendenza ad una sorta di meta-terapia, che arriva comunque alla psicoanalisi, benché in una sua veste critica. In Kleinman invece, soprattutto dopo *The illness narratives* del 1988, che può emblemizzare quello che Byron Good chiama il "narrative turn" dell'antropologia medica nordamericana, vi è più una attenzione al contesto locale e alle locali rappresentazioni della malattia, con una certa sfiducia in una clinica che curi chiunque (che non vuole però dire disattenzione a una prospettiva mondiale della sanità). Per Nathan ciò è importante (utilizza tali conoscenze etnomediche ed auspica di trattare allo stesso modo la psicoanalisi), però è ugualmente vero che nella clinica non c'è un adeguamento a queste (sarebbe un ritornare a una situazione intraculturale) ma

la tensione a costruire una nuova cultura "negoziata". Non dimentichiamo che Nathan lavora a Parigi, quindi su pazienti già posti di per sé in una situazione di eterogeneità culturale, mentre le ricerche "fondanti" di Kleinman e della cosiddetta "Scuola di Harvard" si sono svolte in contesti non occidentali (per esempio nella Repubblica Popolare Cinese, o in Iran). Per finire, nel già citato convegno di Spoleto del 1995, Nathan interviene dissentendo dalla "ipernarrativizzazione" della malattia operata dalla "Scuola di Harvard", che sarebbe alla fin fine paradossalmente promozionale della biomedicina.

(14) All'inizio, i mezzi per la costruzione di tale *cadre* sono il corpo e gli oggetti, nella loro caratteristica di mediatori. A questo proposito è opportuno ricordare come ogni presentazione di caso clinico nei lavori di Tobie Nathan sia preceduto da una descrizione fisica, spesso di grande effetto evocativo. Il problema della mediazione nell'instaurazione del *cadre* è affrontato anche in Tobie Nathan, *L'influence qui guérit*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1994, 350 pp.; si veda inoltre l'osservazione clinica su Jean Marie B. in *La follia degli altri*, cit., cfr. pp. 82-91.

(15) «Conviene ricordare che l'opera fondamentale di Freud, *Die Traumdeutung*, è un testo costruito su due livelli: quello più immediato della dimostrazione scritta di una teoria, e quello operativo della pratica interpretativa; vale a dire che la *Deutung* operata da Freud sui suoi sogni personali fu da lui stesso prodotta sul testo scritto di questi medesimi sogni. Freud usava cioè interpretare i suoi sogni solo dopo averli scritti, esercitando il suo metodo sul loro testo scritto»: Francesco Corrao in David Meghnagi, *Modelli freudiani della critica e teoria psicoanalitica*, prefazione di Francesco Corrao, Bulzoni, Roma, 1985, 102 pp. (L'uomo e la società, 105), cfr. p. 7.

(16) Il discorso si fa ampio e non risolvibile certo qui. Vorrei solo ricordare un contributo alle psicopatologie dell'emigrazione dovuto a due psicoanalisti argentini, emigranti anch'essi: León Grinberg y Rebeca Grinberg, *Psicoanálisis de la migración y del exilio*, Alianza Editorial, Madrid, 1984, 274 pp. (El Libro de Bolsillo. Sección: Humanidades). Si presenta una serie di modalità di emigrazione (esilio, volontaria, per lavoro, temporanea, ecc., fino al caso complesso dell'adozione) con l'aiuto di casi clinici e una sezione dedicata alla emigrazione nei miti. Interessanti a questo proposito lavori, da fare, che analizzano il vissuto dei migranti espresso in opere letterarie (essendo la migrazione un trauma che richiede elaborazione, si troverebbero molte pagine interessanti, anche qualcuna dello stesso Nathan!). Si può dire che lavori come quello dei Grinberg siano in un certo senso complementari a quello di Nathan. La loro domanda è se il fatto di migrare costituisca un'occasione all'insorgere di psicopatologie e se si può definire una tipologia di queste. Anche il loro punto di partenza sono i casi clinici, ma tutti a carattere infraculturale, riflettendo le loro esperienze in Argentina, Spagna e Israele.

(17) Per la traduzione e il commento di Antoine Adam ho adoperato la seguente edizione: Arthur Rimbaud, *Opere complete*, edizione a cura di Antoine Adam, introduzione revisione e aggiornamento di Mario Richter, Einaudi, Torino - Gallimard, Paris, 1992, LXX+1412 pp. (Biblioteca della Pléiade).