

## Culture-bound syndromes: *un concetto vago e di dubbia utilità*

Maria Luisa Ciminelli

dottore di ricerca in antropologia culturale, etnologia, tradizioni popolari

### 1.

Supponiamo che ai lettori della rivista non siano ignoti alcuni tra i referenti della locuzione *culture-bound syndrome* (CBS): *amok, latah, koro, windigo, susto*, nomi indigeni di quelle *folk-illnesses*, o "sindromi esotiche", in Occidente già conosciute alla fine del secolo scorso grazie ai resoconti di viaggiatori, missionari, funzionari coloniali, psichiatri, etnologi. Le CBS sono certo molte di più: nel glossario stilato da Charles Hughes nel 1985 (SIMONS R.C. - HUGHES C.C. curr. 1985: 469-508) possono contarsi, escludendo i riferimenti incrociati ed i sinonimi, 185 diverse denominazioni<sup>(1)</sup>.

Sotto il profilo della tassonomia psichiatrica le sindromi cd. *culture-bound* costituiscono una «categoria residuale» (HAHN R.A. 1985: 166): ribadiscono ultimamente Ruth LeVine e Albert Gaw che le *culture-bound syndromes* non sono altro che una collezione eterogenea di denominazioni indigene di malattia (LEVINE R.E. - GAW A.C. 1995). Come, e perché, sono stati raccolti questi nomi?

Uno dei motivi che hanno determinato il fascino esercitato dalle "sindromi esotiche" (poi CBS) può rintracciarsi, secondo Ivan Karp (KARP I. 1985: 221), nel fatto che esse «violano gli standard dello stile di vita [...] di antropologi, psichiatri, missionari e altri simili osservatori». Karp cita Kleinman (KLEINMAN A. 1980) secondo il quale le sindromi *culture-bound* colpiscono l'osservatore in quanto "strane", *odd* (ed è lo stesso termine utilizzato da Clifford Geertz per gli oggetti antropologici...). L'autorevole psichiatra inglese Roland Littlewood (LITTLEWOOD R. 1984-1985: 7) è ancor più lucido e disincantato: «il fatto che una particolare reazione sia considerata come un "rituale" o come una "sindrome" dipende del resto dalla professione dell'occidentale che l'ha descritta per primo». La vaghezza (o meglio, l'autoreferenzialità) della definizione di *culture-bound syndrome* che abbiamo inizialmente proposto dipende in definitiva dalla dubbia consistenza e legittimità scientifica di una locuzione che, come si può sinteticamente dire, «può dirci di più su chi la usa

che non sul suo supposto referente» (HAHN R.A. 1985: 165).

Problemi di ordine diverso ci si pongono dunque qualora si consideri, sotto una prospettiva epistemologicamente più accorta, il modo in cui tali "realtà" sono state storicamente costruite. Che la locuzione *culture-bound syndrome* sia d'ordine puramente autoreferenziale (corrisponda cioè unicamente alle diverse denominazioni – *abisinwin, afota, ahaDe idzi Be*, ecc. – delle varie CBS inventariate da Hughes) o che sia in qualche modo – in quale modo – "reale", è tuttora questione aperta. Sarà dunque questo il filo conduttore di una rassegna bibliografica necessariamente – e non solo per motivi di spazio – limitata<sup>(2)</sup>.

Il problema epistemologico della referenza è senz'altro comune ad altri «concetti aperti» o «di attraversamento parziale», quali – secondo Francesco Remotti (REMOTTI F. 1990) – possono considerarsi gli strumenti analitico-concettuali di applicazione interculturale in antropologia: ma tale problema si complica nel caso delle unioni di termini chiave (nel nostro caso, *cultura e sindrome*) che nei rispettivi comparti disciplinari (nel nostro caso, *antropologia e psichiatria*) sono continuamente sottoposti a ridefinizione. Infatti: com'è inteso il concetto di cultura? e quello di sindrome? a quali criteri risponde l'individuazione di una sindrome psichiatrica in un dato contesto culturale? E infine, quale genere di legame ("boundedness") vincola l'emergere di una particolare sindrome in una determinata cultura?

a) Una prima risposta a tali domande consiste nel riesame storico dell'emergenza della locuzione *culture-bound syndrome* nelle discipline che ne fanno uso. Sintetizzando i risultati di una analisi condotta in tal senso (CIMINELLI M.L. in corso di stampa), si può innanzitutto affermare che il passaggio dalla denominazione di *sindrome esotica*, corrente all'inizio del '900 ed utilizzata anche da Emil Kräpelin<sup>(3)</sup>, a quella di *culture-bound syndrome*, introdotta da Pow Meng Yap nella seconda metà del nostro secolo, inizialmente non inficia il paradigma conoscitivo soggiacente e non comporta un nuovo approccio metodologico, diverso da quello classificazionista, che si fonda su di una riflessione intorno ai criteri della loro individuazione (e/o della loro descrizione). L'esigenza di consolidare «nell'ordine della natura certi modi culturali che, se fossero stati riconosciuti come tali, avrebbero immediatamente determinato altri modi particolareggiati, ai quali veniva attribuito un valore universale» era stata rintracciata da Lévi-Strauss (LÉVI-STRAUSS C. 1964 [1962]: 6) nelle «mode» del totemismo e dell'isteria: ad essa non sembra estraneo – forse in virtù di uno "stile" culturale comune, ormai chiaramente riconoscibile – il concetto di *sindrome esotica* o di *culture-bound syndrome*. Caso estremo – e paradigmatico – può essere considerato quello della CBS *windigo* degli Indiani algonchini, il cui tratto più caratteristico è il cannibali-

smo: descritta nel corso del tempo come un'espressione della depressione, della schizofrenia, dell'isteria, o dell'ansia (LITTLEWOOD R. 1984-1985: 6), è stata ultimamente sottoposta a una radicale critica da Lou Marano (MARANO L. 1985). La CBS *windigo*, costruita su narrazioni di seconda mano, totalmente priva di reali casi clinici o di osservazioni dirette di malati, costituisce un caso esemplare della tendenza «a costituire separatamente – e nella forma, si potrebbe dire, di una “natura” – fenomeni umani che gli studiosi preferivano considerare esterni al loro universo morale» (LÉVI-STRAUSS C. 1964 [1962]): una componente forse presente in tutte le altre “sindromi *culture-bound*”.

Nel passaggio alla denominazione di *culture-bound syndrome* il fattore eziologico “cultura” soppianta quello biologico collettivo della “razza” (KRÄPELIN E. 1974 [1904]: *Volksstämme*), ma alla Natura (e di conseguenza alla biologia) viene comunque attribuito il ruolo di determinante eziologica “universale”. Se compariamo le parole di Yap (YAP P.M., LAU M.P. - STOKES A.B. *curr.* 1974: 84) con quelle di Kräpelin (KRÄPELIN E. 1974 [1904]: 111)], le somiglianze risultano impressionanti: l'azione esercitata dalla cultura nelle CBS consiste nella plasmazione (forma, particolare) di un sostrato naturale comune (contenuto, universale). Sussistono le dicotomie che caratterizzavano la visione di Kräpelin (patogenico/patoplastico, endogeno/esogeno, psicogeno/reattivo) e che si sono poi riprodotte in altri termini (organico/funzionale, emico/etico: CIMINELLI M.L. 1990-1991) – dicotomie d'altronde connaturate al concetto stesso di “malattia mentale”, che riposa sulla duplice scissione corpo/spirito, individuo/sociale (MARSELLA A.J. - WHITE G.M. *curr.* 1984, CORIN E. 1985). D'altronde, se, come ricorda Ronald Littlewood (LITTLEWOOD R. 1990: 309), lo stesso Yap mise in correlazione la distinzione tra forma e contenuto che le sottende con la distinzione strutturale propria alle lingue indoeuropee tra soggetto e predicato, sembra anche evidente, sostiene Murphy (MURPHY H.B.M. 1974: 115), che egli comunque crede alla malattia mentale in quanto “entità nosologica”, con un'accentuazione in senso ontologico che sarebbe stata in breve radicalmente criticata da Arthur Kleinman (KLEINMAN A. 1977) come caratteristica della “*old transcultural psychiatry*”.

L'etichetta CBS continuerà dunque ad indicare i medesimi referenti: *koro*, *amok*, *latah* ecc., e cioè le vecchie sindromi esotiche – costruite sul tratto distintivo fondamentale, appunto, dell' “esoticità”. La comparazione delle sindromi *culture-bound* sembrerà praticabile mettendo a confronto i “sintomi” che ne costituiscono la descrizione e che le individuano in quanto tali. Ma poiché l'enucleazione dei sintomi e il loro collegamento in sindromi trova la sua *ratio* nella ricerca di un'etiopatogenesi delle cd. malattie menta-

li, e quindi di universali biologici e non culturali, la comparazione in questo campo rimarrà prevalentemente appannaggio degli psichiatri, che continueranno ad attribuire una funzione euristica ad un ordinamento tassonomico delle CBS repertorate. In questa trappola cadono anche quegli antropologi che, assumendo il ruolo complementare loro indicato dalla psichiatria transculturale, si limitano all'analisi degli aspetti riconosciuti anche dai primi come "non-biologici" (= non-universali) e cioè "culturali" (= particolari) delle *culture-bound syndromes*, rivendicando unicamente in questo la loro competenza nella "questione CBS".

b) Questa è ad esempio la posizione di Michael Kenny, come è apparso dall'analisi dei suoi contributi al vasto dibattito<sup>(4)</sup> che si apre in America a seguito della pubblicazione del volume collettaneo *The culture-bound syndromes: folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, curato da Charles C. Hughes e Ronald Simons (SIMONS R.C. - HUGHES C.C. curr. 1985).

In tale dibattito una posizione di rilievo è assunta dall'antropologo Robert Hahn (HAHN R.A. 1985), non nuovo a imprese di taglio epistemologico (HAHN R.A. 1973), che commenta i contributi del volume analizzandoli in funzione delle diverse posizioni in cui essi si collocano rispetto al binomio natura/cultura, ed evidenziando i rischi aporetici derivanti dall'adozione di due prospettive contrastanti sul problema della causalità. L'una, denominata "esclusionista" è già insita - scrive Hahn (HAHN R.A. 1985: 166) - nella locuzione *culture-bound*: si presuppone, cioè, che vi siano per converso condizioni *culture-free*. Gli studiosi che aderiscono a tale concetto manicheo di CBS rischiano di incorrere nel riduzionismo, biologico (naturalistico) o culturale. La prospettiva esclusionista corrisponde quindi ad una divisione strettamente disciplinare: ma si può rilevare, senza che ciò implichi un giudizio sulla correttezza dell'impostazione teorica, che le argomentazioni di Hahn si esplicitano in una critica rivolta unicamente a quegli antropologi che, accentuando l'aspetto culturale particolaristico di tali sindromi, rischiano il solipsismo o l'impossibilità della comparazione (HAHN R.A. 1985: 169-170). Tale è il caso dell'approccio *emico* che Hahn rimprovera alla corrente interpretativista dell'antropologia americana, ed in particolare a Michael Kenny. In diretta polemica con Simons (SIMONS R.C. 1985a, 1985b), Kenny (KENNY M.G. 1985 [1983]: 67) infatti afferma che il *latah* è interamente spiegabile nei termini dei suoi significati culturali, a differenza del vaiolo o del morbillo (si veda anche, nello stesso volume, la replica di Simons: SIMONS R.C. 1985c). Sia egli che Carr (CARR J.E. 1985 [1978]), osserva Hahn, si attengono ad una distinzione formulata inizialmente nel campo dell'antropologia medica, e ormai superata, tra *disease* (come invariante patologica universale) e *illness* (variante culturale), distinzione che era stata

in passato recepita anche da Arthur Kleinman (KLEINMAN A. - EISENBERG A.M. - GOOD B.J. curr. 1978 citato in HAHN R.A. 1985: 167; ma vedi anche KLEINMAN A. 1977: 9). Ma, come vedremo, c'è un altro modo per sostenere che nessuna sindrome è *culture-free*.

La seconda delle prospettive individuate da Hahn è quella "inclusionista", che si presenta secondo due modalità: *nature-culture continuum* e *nature-culture egalitarian*. Laddove si postuli un *continuum* diventa, secondo l'Autore, «questione di grado» la rispettiva influenza di natura e cultura: tal è a suo avviso la posizione degli psichiatri inclini ad un modello multifattoriale ovvero ad un paradigma esplicativo che riconosca la presenza di concause, tra cui Yap e Simons (HAHN R.A. 1985: 167-168). Non essendo qui possibile soffermarsi sull'analisi della metodologia che Simons usa per il suo discutibile ordinamento delle CBS in *taxa* (KENNY M.G. 1988: 519), ci limitiamo ad evidenziare che la modalità inclusionista del *continuum*, che Hahn difende, non è altro che una semplice riformulazione, in termini quantitativi, della già discussa dicotomia patogenico/patoplastico (natura:cultura = contenuto:forma = universale:particolare: CIMINELLI M.L. in corso di stampa). Essa dunque non incide fundamentalmente sui termini antinomici del problema. Dal tentativo iniziale di Kräpelin a quello di Simons si assiste solo ad una graduale attenuazione e restrizione del campo di causalità attribuito alla natura: certo più sofisticati rispetto al concetto pseudo-scientifico di razza, i *taxa* mediante i quali Simons ordina le CBS rispondono tuttavia alla medesima ricerca di universali biologici, pur se non più di determinanti esclusive.

La seconda modalità della prospettiva inclusionista, che rappresenta secondo Hahn un caso della prima (ovvero del *continuum*), consiste nell'ascrivere a natura e cultura un peso equivalente sul piano eziologico: *nature-culture egalitarian*. In tal caso si provocherebbe l'esplosione della categoria CBS a livello logico e il concetto di CBS diverrebbe inutile, come lo stesso Hahn (HAHN R.A. 1985: 168) non trova fatica ad ammettere: «the egalitarian inclusionist understanding is that all syndromes are equally culture-bound, so that the concept itself is useless». Nel concetto di *culture-bound syndrome* potrebbero allora venire incluse tutte le sindromi, in quanto la determinante culturale sarebbe per definizione presente in ogni manifestazione di un insieme o sistema culturale. Ma, dato che il concetto di CBS è stato appunto costruito sulle qualità idiosincratice di tali sindromi (e cioè sul loro essere tipiche di una collettività umana, comunque delimitata), una volta abbandonato il concetto pseudo-scientifico di "razza" in favore di quello di "cultura" la prospettiva delineata da Hahn come *nature-culture egalitarian* sembra l'unica logicamente pertinente <sup>(5)</sup>.

c) Pur ammettendo che l'approccio egalitario mina alle basi la validità stes-

sa del concetto di *culture-bound syndrome*, Hahn afferma, immediatamente dopo (*ibidem*), di non essere a conoscenza di studi che l'abbiano adottata: tale posizione è invece – a nostro avviso – chiaramente rappresentata dai lavori di due studiose americane, Cheryl Ritenbaugh (RITENBAUGH C. 1982) e Claire Monod Cassidy (CASSIDY C.M. 1982), lavori di cui peraltro Hahn è a conoscenza. Scrive Claire Monod Cassidy:

«Poiché l'individuazione di una *malattia* rappresenta un'astrazione sistematica dalla realtà esperienziale, condotta mediante l'utilizzazione di modelli esplicativi che non sono universali, io stessa e Ritenbaugh vorremmo anzi sostenere che ogni "malattia", in quanto definita tale, *deve essere* culture-bound» (CASSIDY C.M. 1982: 339, corsivi dell'A.).

È partendo dal concetto di *disease* sopra espresso, in cui è esplicito il richiamo agli *explanatory models* di Kleinman (KLEINMAN A. 1980), che Cassidy e Ritenbaugh precisano la loro definizione di CBS, «costellazione di sintomi categorizzati come disfunzione o malattia (*disease*)», caratterizzata da una o più condizioni:

«1. Essa non può essere compresa se non nel suo contesto culturale o sub-culturale di appartenenza; 2. L'eziologia riassume e simbolizza significati fondamentali (*core meanings*) e norme di comportamento di quella cultura; 3. La diagnosi si fonda su di una tecnologia – e su di una ideologia – specifiche; 4. Il trattamento ottiene successo solo se praticato dai membri di quella cultura» (CASSIDY C.M. 1982: 326).

Da tali assunti derivano inoltre tre importanti «corollari»:

«1. I sintomi possono essere riconosciuti e organizzati in modo simile altrove, ma non sono categorizzati come la medesima disfunzione o la medesima malattia; 2. Il trattamento ritenuto efficace in un contesto culturale può non esserlo in un contesto diverso; 3. Il fatto che la biomedicina non includa la cultura nel suo modello esplicativo di base conduce: a) al mancato riconoscimento di sindromi culture-bound all'interno delle culture occidentali e del sistema biomedico; e b) ad una ridefinizione di sindromi proprie di altre culture nei termini della biomedicina, tale che importanti *pattern* culturali possono divenire irrilevanti alla diagnosi o al trattamento» (*ibidem*).

Nella prospettiva *nature-culture egalitarian* nella quale le due Autrici si situano, ogni costellazione di sintomi categorizzati come malattia (*disease* biomedica o *folk-illness*) è dunque *culture-bound*, mentre nella prospettiva "classica" una qualsiasi CBS (o *folk-illness*) può – o non – costituire una "reale" (biomedica) malattia. Con un ribaltamento di prospettive che discende in modo perfettamente consequenziale dalla definizione di *disease* adottata, Ritenbaugh e Cassidy intendono quindi ascrivere la qualità di *culture-boundedness* alla categorizzazione proposta dal *soggetto*, anziché a quella attribuita all'*oggetto*.

In tal modo si opera certo un «rovesciamento logico», come osserva René

Collignon (COLLIGNON R. 1989: 156) della nozione: esso tuttavia *appare* solo laddove la definizione proposta dalle Autrici si applichi a CBS di contesti extra-occidentali. Allorquando – come nel caso dell'obesità studiata da Ritenbaugh (RITENBAUGH C. 1982) nella società statunitense – oggetto e soggetto coincidono, il “rovesciamento logico” non si verifica: meglio, *non si manifesta*. Come si esprime Hahn, dunque (ma il punto è quale valore dare all'avverbio *logically*), «Ritenbaugh's treatment of obesity differs *logically* from Cassidy's analysis of PEM because the former condition is found among those who apply the label. Ritenbaugh's analysis accords with usual usage» (HAHN R.A. 1985: 169, corsivo mio).

Lamentando i «risultati confusi» cui la posizione di Cassidy e Ritenbaugh a suo avviso conduce, Hahn si domanda – certo retoricamente – se *amok*, *latah* e *pibloqtoq* non siano allora da ritenersi sindromi *culture-bound* «solo quando si applichino a contesti diversi da quelli in cui sono state concepite» (HAHN R.A. 1985: 169, corsivo mio). Ma tale interrogativo non sembra consequenziale, dato che – come si è posto sopra in evidenza – la definizione di *disease* adottata da Cassidy e Ritenbaugh copre sia le CBS “classiche”, sia le malattie biomediche. In un contributo apparso, proprio nello stesso anno, nell'importante volume *Culture and depression* (KLEINMAN A. - GOOD B.J. cur. 1985), Ganatah Obeysekere ha del resto buon gioco nel dimostrare per assurdo la validità transculturale di una delle CBS<sup>(6)</sup> – rispondendo così, inintenzionalmente, alla domanda retorica posta da Hahn –. La *reductio ad absurdum* del concetto di CBS – sebbene differentemente condotta da Cassidy e da Obeysekere – sembra in definitiva trovare **fondamento** sulle aporie insite nella **nozione stessa**, mentre l'analisi logica **condotta da Hahn** sembra dibattersi nell'antinomia metodologica tra *interpretazione* e *spiegazione*, allora di grande attualità negli USA (cfr. *infra* al punto 4.a).

Per ritornare alle considerazioni iniziali sulla consistenza e legittimità del concetto di *culture-bound syndrome*, sembra potersi concludere che, sottoposto a trattamento decostruttivo, esso non riesca a conservare quella coerenza interna (o validità sul piano intensionale) garantita, nel caso delle “sindromi esotiche”, dal paradigma positivistico ed evolucionistico *fin de siècle*. Dinanzi all'inconsistenza logica della categoria *culture-bound syndrome*, resta comunque il *fatto* – storico e antropologico – che, in diversi luoghi e tempi, alcune forme di comportamento umano hanno esibito, e tuttora esibiscono, una “diversità” rilevante per lo sguardo etno-antropologico e psichiatrico. Il concetto *fuzzy*<sup>(7)</sup> “*culture-bound syndrome*”, in tal senso, mantiene anche una certa referenza “reale”<sup>(8)</sup> (e se esistesse un *principle of charity*, sarebbe certo il caso di applicarlo alle nostre stesse categorizzazioni).

Nella seconda e terza sezione di questo lavoro presenteremo gli sviluppi

della questione nell'ultimo decennio: ritornando a più riprese su alcune delle CBS (anoressia, *brain-fag*, *koro*) cercheremo di enucleare diversi approcci metodologici e alcune tematiche trasversali che li percorrono (traduzione, *gender*, potere). In conclusione (sezione 4) presenteremo quella che è forse l'unica argomentazione a difesa di una residua utilità del concetto di *culture-bound syndrome*: di impostazione pragmatica, essa tiene conto dell'attuale panorama della psichiatria occidentale dominante (che si potrebbe definire – per distinguerla da quella trans- e/o cross-culturale – “endo-culturale”), e della diffusione su scala mondiale del *Diagnostic and statistical manual* (DSM) dell'American psychiatric association (APA 1994).

## 2.

Se, come ironizzava ancora Hughes nel 1985 (HUGHES C.C. 1985: 10), il concetto stesso di *culture-bound syndrome* sembra comunque «vivere di vita propria», si possono allora enumerare vari tentativi di “sopravvivenza” del concetto dopo la sua decostruzione. Fuor di metafora, i vari tentativi (contemporanei o immediatamente successivi al dibattito del 1985) di ridefinizione e di ridenominazione del concetto di *culture-bound syndrome*, nonché la “scoperta” – forse l'*invenzione*, come direbbe Roy Wagner (WAGNER R. 1992 [1981]) – di nuove CBS in ambito occidentale.

a) Prima di venire a qualche esempio di “ridenominazione”, premettiamo che le immagini restituite dallo strumento analitico-concettuale “*culture-bound syndrome*” testimoniano l'esistenza di “realtà” (cfr. nota 8) dotate di una loro «dinamica autonoma e oggettiva» (COLLIGNON R. 1989: 156): realtà dunque soggette ad evoluzione storica in termini di emergenza, prevalenza epidemiologica e declino (MURPHY H.B.M. 1973 per *latah* e *amok*, SIGNORINI I. 1988 per il *susto*, EDWARDS J.W. 1985 per il *koro*, ecc.), a “migrazioni” (LITTLEWOOD R. 1984-1985) e “metamorfosi” (JILEK W. - JILEK-AALL L. 1985). Di Nicola, per evidenziare questi aspetti “oggettivi” nel caso dell'anoressia mentale, da lui giustamente definita «*a historical chamaleon*», introduce il termine di *culture-change syndrome* (CCS) in riferimento ai casi che si presentano nei cd. Paesi in via di sviluppo, per distinguerli da quelli tipici (CBS), in questo caso, della società occidentale (DI NICOLA V.F. 1990: 264-273). Ancora, Bartholomew parla di *culturally exaggerated emotions* in relazione ai fenomeni epidemici definiti, anche nel caso di alcune CBS, con la locuzione *mass hysteria* o con quelle sinonimiche, che ammontano a varie decine (BARTHOLOMEW R.E. 1990: 473); Low decide per la locuzione *culturally interpreted symptoms* (LOW S.M. 1985: 188). Infine, le denominazioni *idioms of distress* – utilizzata da Arthur Kleinman (KLEINMAN A. 1987b: 50), secondo il quale «*symptoms are idioms of distress*», e molti altri –, *distress responses* (CARR J.E. - VITALIANO

P.P. 1985), *idioms of suffering* (ad es. RASMUSSEN S. 1995) indicano più chiaramente l'utilizzazione di un approccio semantico-ermeneutico, sul quale torneremo *infra*.

I nuovi nomi corrispondono dunque ad approcci che implicano la valutazione dell'uno o dell'altro degli aspetti precedentemente trascurati dagli studi, ma tutti invero compresi nelle *culture-bound syndromes*. Anche nel caso del *meaning-centered approach*, i nuovi nomi sono attribuiti alle "solite" CBS: la ridenominazione in definitiva non implica una riflessione sui *criteri di individuazione* delle sindromi, "esotiche" o "atipiche".

b) Il campo estensionale del concetto subisce ampliamenti e riduzioni. Come si è detto, compaiono nuove CBS occidentali: tra i disordini alimentari, ad esempio, oltre all'obesità (RITENBAUGH C. 1982), compare l'anoressia nervosa (DI NICOLA V.F. 1988, LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987, PRINCE R. 1983, SWARTZ L. 1987, HUYGHE B. 1989; per un aggiornato e intelligente resoconto cfr. GILES BANKS C. 1992; vedi anche *infra*). Si possono mettere in conto anche la sindrome premestruale (JOHNSON T.M. 1987, RODIN M. 1992), l'agorafobia e lo *shop-lifting* femminili (LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987, cfr. *infra*), l'adolescenza (HILL R.F. - FORTENBERRY J.D. 1992, BOTTÉRO A. 1986: 68-69 in relazione con l'anoressia), nonché – entro certi limiti – il *chronic pain*<sup>(9)</sup>. Per contro, dopo il *windigo* degli Algonchini, altre CBS "classiche" tendono ad essere espunte dal catalogo: si segnala qui il caso del *korò*, del cui *pattern*<sup>(10)</sup> solo ultimamente (CHOWDHURY A.N. 1996) viene definitivamente riconosciuta l'universalità (cfr. anche CHENG S.-T. 1996, EDWARDS J.G. 1985, IFABUMUYI O.I. - RWESELLERA G.G.C. 1985 [1979], ILECHUKWU S.T.C. 1988 per la Nigeria).

### 3.

Preso coscienza dei limiti del concetto, e per sfuggire al «sospetto» che – come anche Hahn (HAHN R.A. 1985: 168) riconosceva – l'etichetta CBS effettivamente suscita a motivo della sua applicazione, limitata alle culture altre, alcuni autori si applicano invece alla ridefinizione del suo campo intensionale.

a) L'autorevole psichiatra transculturale Raymond Prince elabora nel 1985 una sua nuova definizione, che pubblicherà in versione definitiva – con l'aggiunta di quattro criteri di esclusione dalla categoria – insieme a Francis Tchengu-Laroche, nel 1987, sulla rivista "Culture, Medicine, and Psychiatry"<sup>(11)</sup>. Tale definizione dovrebbe consentire alla nozione di sopravvivere, sfuggendo a quella «tendenza verso l'insensatezza» che entrambi gli Autori censurano nell'approccio di Cassidy e Ritenbaugh (PRINCE R. -

TCHENG-LAROCHE F. 1987: 4), e al contempo dovrebbe “scremare” la proliferazione di nuove CBS, già lamentata da Prince (PRINCE R. 1985).

Si intende per *culture-bound syndrome*, scrivono gli Autori (PRINCE R. 1985, PRINCE R. - TCHENG-LAROCHE F. 1987: 3), «un complesso di segni e sintomi (che esclude la nozione di causa) limitato ad un ristretto numero di culture, primariamente a motivo di certi loro tratti psicosociali». Come è evidente, la nuova definizione esclude subito dal novero delle CBS le sindromi individuate in base a nomi indigeni di malattie e/o in base a nozioni eziologiche locali: e ciò «a motivo della loro alta variabilità» (*ibidem*).

Viene così definitivamente espunto il *susto*: ma lo «spavento quale referente eziologico di uno stato di malattia» – ricordava Italo Signorini (SIGNORINI I. 1988: 27) anche in relazione agli italici *assustu* (Sardegna), *scantu* (Sicilia), *paura* (Ciociaria e regioni centrali) – è comune anche a quelle CBS che non lo iscrivono direttamente nel nome. Portiamo due esempi da diversi continenti. In Mali (Africa) il termine bambara *jatikhè* (“distacco del *ja*”, componente della persona) indica al contempo lo spavento e il malessere che ne deriva: lo *jatikhè* è una componente delle malattie (*bana*) dovute all’incontro con gli spiriti *jinè* (*jinèbana*), ma è anche una conseguenza di altri eventi traumatici (la visione di un cadavere, la morte improvvisa di un congiunto, ecc.), ed è, in entrambi ed in altri casi eziologici, prodromo di follia (CIMINELLI M.L. 1995). Nel caso del *latah*, gli stessi “malati” (che peraltro non si considerano, né vengono considerati, tali) riportano esplicitamente l’origine del loro stato ad una paura improvvisa, o a qualsiasi esperienza traumatica (ad esempio l’incontro con un serpente) capace di “indebolire” l’anima (*semangat*: KENNY M.G. 1996: 47, nella recensione all’importante recente lavoro di WINZELER R.L. 1995). Il fatto che anche il *susto* (o l’*espanto*: TOUSIGNANT M. 1979) sia connesso alla perdita di una componente della persona (*sombra*, o *animo*, ecc.) lascia dunque da pensare. Rispetto a tali nosologie la categoria atipica dei *Post traumatic stress disorder* (YOUNG A. 1993), presente nel DSM – dove peraltro, nota Kenny (KENNY M.G. 1996: 53 n.1), compare come sintomo anche una *exaggerated startle response* – non sembra dotata di maggior potere esplicativo, né priva di notevole “variabilità” eziologica (MANSCHRECK T.C. - PETRI M. 1978): sostengono invece Prince e Tcheng-Laroche che, a differenza dell’«alta variabilità» esibita dalle nozioni eziologiche “locali”, «nella misura in cui le sindromi sono descrizioni ragionevolmente complete della *natura*, esse rimangono costanti nel tempo e verificabili da ogni ricercatore» (PRINCE R. - TCHENG-LAROCHE F. 1987: 3, corsivo mio). Come si dirà al punto c), i concetti di *stress* e di *stressor* (di cui peraltro non è sfuggita la determinazione culturale: HINKLE L.E.Jr. 1987, POLLOCK K. 1988) risultano centrali nell’accostamento tra CBS e depressione

operato da John E. Carr e Peter P. Vitaliano (CARR J.E. - VITALIANO P.P. 1985).

Si deve innanzitutto notare che la nuova definizione di Prince e Tcheng-Laroche non sfugge alla circolarità: ciò che rimane inesplicito è infatti il nesso tra le presunte «descrizioni ragionevolmente complete della natura» e i peculiari «tratti psicosociali» (v. *supra*), precisamente in virtù dei quali le CBS sono state individuate solo in alcune culture, di norma extra-occidentali. Inoltre – come del resto notano vari autori – Prince sembra dimenticare quel lato “oggettivo”, di tipo storico, proprio delle CBS (ma, più in generale, anche delle malattie biomediche): le sindromi si evolvono nel tempo, transmigrano nello spazio (v. *supra*). Si segnala per inciso che il sociologo Geoff Holloway (HOLLOWAY G. 1994) ha recentemente riportato un caso di *susto* in un lavoratore cileno immigrato (meglio, rifugiato) in Tasmania, stigmatizzandolo come strategia per seguire un *career path* (ovvero ottenere riconoscimento legale del suo malessere) e traendone certe conseguenze: ma sulla tematica del potere si tornerà *infra*.

Veniamo ora ai rimanenti quattro criteri di esclusione proposti da Prince e Tcheng-Laroche (PRICE R. - TCHENG-LAROCHE F. 1987): 1) si escludono quelle malattie-*disease* direttamente legate a *accidents of geography* cui gli appartenenti a *qualsiasi* cultura, se indifesi, sono esposti (es.: malaria, pellagra); 2) si escludono le malattie-*illnesses* designate da nomi locali ma prive di specificità sintomatiche (es.: il *susto*, gli stati dissociativi attribuiti o non a possessione spiritica; il *pattern* ecolalia-ecoprassia-coprolalia del tipo *latah*); 3) si escludono sindromi, psichiche o fisiche, definite CBS solo in virtù di tratti epidemiologici come i tassi di prevalenza globale, o le variazioni di età, sesso, ecc. Gli esempi riportati riguardano l'*amok* e, per assurdo, l'infarto miocardico: ma nemmeno l'*anorexia nervosa*, proposta come CBS dallo stesso Prince (PRICE R. 1983, 1985), riempie la terza condizione, essendo definita da tratti epidemiologici (età e *gender*: cfr. *infra*). Infine, l'ultimo criterio proposto – «Symptom differences that make no difference» – viene riconosciuto di «difficile applicabilità» (PRICE R. - TCHENG-LAROCHE F. 1987: 8): il caso è quello dell'ampia gamma di “disturbi somatomorfi” che sottendono molte delle CBS, tra cui anche il *brain fog* individuato da Prince stesso (PRICE R. 1960) tra gli studenti nigeriani e da Jegede (JEJEDE R.O. 1983) e Ifabumuyi (IFABUMUYI O.I. 1981) riportato a una manifestazione di ordine depressivo. Tutti questi potrebbero rientrare nella categoria degli *atypical somatoform disorders* prevista dal DSM: come è evidente, ampliando tale ultima categoria si perde però la specificità “culturale” dei sintomi.

Ma più grave appare l'obliterazione del problema della traduzione (punto successivo). Il caso del *brain-fog* nigeriano – una delle CBS (o CCS, secondo Di Nicola) più studiate anche in altri Paesi, africani e non – è del tutto incon-

sueto: né Raymond Prince che per primo così la denominò (PRINCE R. 1960), né i suoi epigoni hanno mai fornito la traduzione – se esistente<sup>(12)</sup> – di *brain-fag* in lingua yoruba o in altre lingue locali.

b) La problematica della traduzione, che esplose nell'ambito del dibattito americano sulle CBS del 1985<sup>(13)</sup>, risulta di cruciale importanza in relazione alla problematica della lettura o interpretazione del sintomo, ma anche in relazione alla grossa problematica rappresentata dalla depressione<sup>(14)</sup>.

Lo stesso dibattito del 1985 è in realtà preceduto da un più sommo confronto che si svolge nei dieci anni antecedenti: molti tra i contributi a Simons e Hughes (SIMONS R.C. - HUGHES C.C. curr. 1985) e a Kleinman e Good (KLEINMAN A. - GOOD B.J. curr. 1985) erano precedentemente apparsi sulle maggiori riviste americane<sup>(15)</sup>. Nel 1975 Byron Good, come risulta dalla bibliografia di Kleinman (KLEINMAN A. 1977), partecipa all'*Harvard faculty seminar* con un contributo dal titolo *The hearth of what's the matter: the semantic of illness in Iran*, poi pubblicato (GOOD B.J. 1977) in "Culture, Medicine, and Psychiatry". In tale lavoro, per dar conto delle *folk illnesses*, Good introduce il concetto di *semantic network* che in seguito estenderà, con DelVecchio Good, in quel *meaning-centered framework* che, in alternativa all'etnosemantica, incorpora analisi semantica ed ermeneutica (GOOD B.J. - DELVECCHIO GOOD M.J. 1981). Arthur Kleinman – pur aderendo ancora ad una definizione dell'opposizione *disease/illness* come opposizione tra reale categoria eziologica (= biomedica) e reazione personale, interpersonale e culturale a tale *disease* (Kleinman A. 1977: 9) – richiama il lavoro di Good (GOOD B.J. 1977) e ne estende la portata all'uso di «legitimated metaphor[s]» da parte dei pazienti che presentano sintomi somatici, «per esprimere indirettamente problemi personali e interpersonali» (KLEINMAN A. 1977: 6). Dunque, come sosterrà in seguito (KLEINMAN A. 1987b: 51), «alcuni sintomi nelle società non-occidentali non possono essere direttamente tradotti nelle principali lingue euro-americane [...] [ma] devono essere compresi nella loro più ampia rete di significati metaforici» (si veda *infra*, lettera d). Dal canto loro Byron Good e Mary-Jo DelVecchio Good, in specifico riferimento alle CBS e alle *folk illnesses*, già nel 1982 criticavano l'improduttività del dibattito tra relativisti e universalisti «sullo statuto ontologico delle malattie (*diseases*) mentali e sulla specificità con cui le malattie (*illnesses*) *culture-bound* sono legate a vere malattie (*diseases*) biologiche»: le due diverse posizioni sono entrambe radicate nella teoria empirista del linguaggio, dove – gli Autori richiamano Foucault – tra l' "ordine delle parole" e l' "ordine delle cose" si presume esista una relazione ostensiva (GOOD B.J. - DELVECCHIO GOOD M.J. 1984: 143).

Tra questi primi contributi va anche citato quello del canadese Gilles

Bibeau, che si richiama esplicitamente a Good (GOOD B.J. 1977) e a Good e DelVecchio Good (GOOD B.J. - DELVECCHIO GOOD M.J. 1981) per la costruzione del suo modello di «*circular semantic network*» (BIBEAU G. 1981b: 301): «ogni malattia viene espressa in lingua ngbandi mediante una rete di nomi che sono usati in diversi contesti per riferirsi a differenti aspetti della malattia [...] [di modo che essa] può essere rappresentata solo dall'intera collezione dei suoi nomi, e dalle interrelazioni dei singoli nomi designanti specifici aspetti».

c) Contemporaneamente, Bibeau partecipa con un importante contributo (BIBEAU G. 1981a, ora tradotto in italiano [1995]) al Symposium régional «*Psychiatrie et culture*» organizzato dall'Association mondiale de psychiatrie e dalla Société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar (COLLIGNON R. cur. 1981), dove si discute dell'esistenza della depressione in Africa<sup>(16)</sup>. Sulla pista metodologica aperta da Bibeau, lo psichiatra Baba Koumaré (Bamako, Mali) e i suoi collaboratori giungono a mettere in discussione, già nel 1984, la pretesa validità universale della depressione occidentale: «si on admet que les plaintes somatiques ou l'agitation forment le masque noir<sup>(17)</sup> de la dépression, est-il absurde de penser que la douleur morale et les conduites suicidaires en sont le "masque Blanc"?» (KOUMARÉ B. - COUDRAY J. - KOUNATÉ F. 1984: 22). Ad una conclusione analoga giungono anche Carr e Vitaliano nel loro contributo (dal titolo *The theoretical implications of converging research on depression and the culture-bound syndromes*) all'importante text-book sulla depressione curato da Kleinman e Good nel 1985. I due studiosi infatti ipotizzano che la depressione, l'*amok*, e «più in generale, le cosiddette *culture-bound syndromes*» costituiscano altrettante «varianti culturalmente determinate, non universali forme di psicopatologia» (CARR J.P. - VITALIANO P.P. 1985: 256). Nei termini introdotti dagli Autori, si tratta di manifestazioni cliniche di una «*final common pathway*» distress response»: risposte alternative ad antecedenti *stressors* e determinati *life events* (nel complesso, *aversive conditions: ibidem*).

d) Se è qui impossibile seguire oltre la copiosa produzione di celebri studiosi quali Bibeau, Kleinman e i Good, non sembra superfluo indicare qualche titolo in cui risulta centrale la considerazione della *metaforicità* delle CBS. Si tratta di uno degli sviluppi del *meaning-centered approach* (si vedano, tra gli altri, KLEINMAN A. 1977, GOOD B.J. 1977, ma anche OBEYSEKERE G. 1977, i vari contributi a CRAPANZANO V. - GARRISON V. cur. 1977 e, in Canada, TOUSIGNANT M. 1979, 1984, ecc.). L'attenzione al lato metaforico della malattia produce una serie di interessanti lavori che non possiamo qui citare esaurivamente (ad es. LUTZ C. 1982, 1985, SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. 1982, CZORDAS T.J. 1990, ROSALDO M.Z. 1980, 1983, SHWEDER R.A. 1985, BEEMAN

W.O. 1985, ETSUKO M. 1991, ecc.; si veda inoltre la rassegna di LUTZ C. - WHITE G.M. 1986: 413). Tuttavia tale produzione è estremamente diversificata, variando in relazione ai diversi riferimenti teorici (filosofici, semiologici, antropologico-cognitivi<sup>(18)</sup>, psichiatrico-culturali<sup>(19)</sup>) e alle applicazioni a distinti, pur se inestricabilmente connessi, settori dell'antropologia medica. Le tematiche predominanti sono il *self*, il corpo e le emozioni, mentre in un recente lavoro Kirmayer (KIRMAYER L.J. 1993) ritorna sulla metafora non più in relazione alla somatizzazione come *idiom of distress* (KIRMAYER L.J. 1984: 249 sgg.), bensì in relazione all'efficacia simbolica.

e) Restano ancora da menzionare alcuni studiosi che si soffermano più esplicitamente sulle tematiche del *gender* e del potere. Ad alcuni autori non è infatti sembrato casuale il ritrovare implicati, in entrambi i contesti extra-occidentale e occidentale di individuazione delle *culture-bound syndromes*, gli stessi gruppi marginali esclusi dal potere: per età o per sesso (LITTLEWOOD R. 1984-1985: 8, KENNY M.G. 1996), o ancora per motivi etnici (JILEK W. - JILEK-AALL L. 1985). In relazione all'anoressia mentale, scriveva Di Nicola (DI NICOLA V.F. 1990: 185), gli studi "di" *gender* americani sono ancora scarsi; "sul" *gender*, in aggiunta al già citato saggio di Caroline Giles Banks (GILES BANKS C. 1992), possiamo citare alcuni autori francofoni o francesi (BOTTÉRO A. 1986, HUYGHE B. 1989, GREMILLON H. 1992). Sulla tematica del potere ritorna per esteso, ultimamente, Allan Young (YOUNG A. 1993), mentre un ottimo esempio di connessione tra questa tematica e quella della traduzione è offerto da Gerard Drennan, Ann Levett, Leslie Swartz (DRENNAN G. - LEVETT A. - SWARTZ L. 1991) nel saggio intitolato *Hidden dimension of power and resistance in the translation process: a South-African study*.

Si distaccano dagli studiosi precedenti, per l'importanza dei loro contributi, Roland Littlewood e Maurice Lipsedge (LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1986, 1987). Nel presentare una ridefinizione in senso strutturalista del concetto di CBS (LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987: 294-297), essi finalmente riflettono sui criteri di individuazione delle CBS, estendendo il discorso dalla *razza* di kräpeliniana memoria all'attualità delle "nuove" CBS occidentali. I due studiosi riconoscono infatti l'attribuzione di una «inferiorità biologica» (*ibidem*: 301-302) comune sia ai protagonisti delle "sindromi esotiche", sia al *gender* (femminile) dei soggetti affetti dalle nuove CBS (*anoressia nervosa, shoplifting, agorafobia* ecc.). E ancora da sottolineare è la comparazione con il precedente storico costituito dall'*isteria*, forse la prima CBS dell'Occidente, in cui gli Autori fanno uso del concetto di *controtransfert* nel senso di Georges Devereux (DEVEREUX G. 1984 [1967]), autore sulla cui importanza veniamo subito.

f) Un rilievo del tutto particolare merita infatti, a nostro avviso, la posizione

di Georges Devereux<sup>(20)</sup>, che nell'ambito dell'etnopsichiatria, come da lui intesa – e, per primo, così denominata – intende «guardare al problema della normalità e dell'anormalità nel quadro del *concetto* chiave dell'antropologia, che è quello di “cultura”, e del *problema* chiave della psichiatria, che è quello della frontiera tra il normale e l'anormale» (DEVEREUX G. 1978 [1956]: 25). Il problema della definizione culturale della norma e della devianza supera quindi quello, pur centrale nella questione CBS, della relazione tra disordine psichico e ambiente socio-culturale. In relazione alle sindromi *culture-bound*, l'ampiezza della problematica pionieristicamente introdotta da Devereux viene generalmente<sup>(21)</sup> ridotta alla menzione, in senso critico, della denominazione di *disturbi etnici* dallo studioso utilizzata (e da comprendere) nel quadro di una visione sistematica e sorretta da una riflessione epistemologica (DEVEREUX G. 1984 [1967]) che tuttora costituisce un punto di riferimento per le scienze dell'uomo (cfr. l'*Introduzione* di Carlo Severi a DEVEREUX G. 1984 [1967]), oltre che per l'etnopsichiatria (cfr. l'*Introduzione* di Roger Bastide a DEVEREUX G. 1978 [1973] e BENEDEUCE R. 1993: 46 sgg.). È comunque evidente che, decontestualizzate, le espressioni utilizzate da Devereux potrebbero risultare «datate» (SKULTANS V. 1991: 18) o affette da quel «grossolano processo di reificazione» che egli non aveva mancato, precocemente, di criticare nel ragionamento psichiatrico, da lui stesso individuato come un «prodotto diretto della concezione organicista tipica della formazione medica» (DEVEREUX G. 1978 [1963]: 270: si confronti con KLEINMAN A. 1977). Ci asterremo dunque, per problemi di spazio, dal presentare il quadro complessivo dei disturbi della personalità (che consta delle quattro categorie etnopsichiatriche dei *disturbi tipici, etnici, “sacri”*<sup>(22)</sup> e *idiosincratici*), nonché dal parlare più estesamente dei caratteri (complessità, multidimensionalità, prevedibilità, controllabilità o “maneggevolezza”, ecc.) che contraddistinguono i disturbi etnici secondo Devereux. Scegliamo invece di segnalare alcuni passaggi (tratti dai due fondamentali saggi *Normale e anormale*, del 1956, e *La diagnosi in psichiatria primitiva: teoria generale della diagnosi*, del 1963, entrambi in DEVEREUX G. 1978 [1973]) la cui portata, in relazione alle attuali diverse impostazioni della questione CBS sopra richiamate, dovrebbe risultare evidente.

La classificazione etnopsichiatrica dei disturbi della personalità (v. sopra) «non esclude affatto la possibilità di classificare questi disturbi anche nei termini della nosologia psichiatrica tradizionale», in base al fatto che «i processi psicodinamici fondamentali hanno carattere universale, anche se si esprimono in forme assai diversificate» (DEVEREUX G. 1978 [1973]: 69). Rappresenta un'«argomentazione, quanto meno, speciosa» inferire «che le malattie mentali hanno un'origine biologica» dal fatto che «la proporzione tra individui “anormali” e individui cosiddetti “normali”» sembra rimanere

costante nelle diverse società, al di là della differenza nelle percentuali delle sindromi psichiatriche osservabili (*ibidem*: 56). D'altro lato, a differenza «degli apostoli del relativismo culturale», Devereux non crede che la normalità consista nel fatto che un comportamento sia «standardizzato e culturalmente controllabile» (l'esempio qui citato è quello del "Cane Pazzo" dei Crow: *ibidem*: 63) e si propone di «dimostrare che c'è un parallelismo tra la definizione di un comportamento come "sintomo" in rapporto a criteri assoluti di normalità e la definizione di questo stesso comportamento formulata in termini culturali» (*ibidem*), pur se in realtà è «la diagnosi di normalità»<sup>(23)</sup>, e non quella opposta, la più difficile da emettere (*ibidem*: 38-39). Un altro *insight* ripreso da numerosi autori (disconoscendone l'origine) è la caratteristica "esagerazione", estremizzazione "caricaturale" del modello culturale che contraddistingue i disturbi etnici (es. LOCK M. 1987: 39 per il giapponese *Taijin kyofusho*, LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987 e GILES BANKS C. 1992 per l'*anorexia nervosa*). Infine, per concludere, citiamo la stigmatizzazione dello «spirito classificatorio della psicodiagnostica di tipo neo-kräpeliniano» (N.B.: anno 1940), **che** «ha il solo vantaggio di permettere eleganti studi statistici di etichette diagnostiche isolate» (DEVEREUX G. 1978 [1940]: 111).

#### 4.

In conclusione, veniamo agli argomenti a difesa dell'utilità del concetto di *culture-bound syndrome*, argomenti che ruotano invero tutti intorno alle conseguenze, per la ricerca scientifica (nonché per la *pratica* psicoterapeutica), di un unico dato di fatto: il concetto di *cultura* non è recepito, tuttora, che da una frangia estremamente limitata della psichiatria "dominante". Psichiatria dominante che sembra lecito identificare, anche al di fuori degli USA (LEWIS-FERNANDEZ R. - KLEINMAN A. 1995), con quella espressa dall'Organizzazione mondiale della sanità nell'*International disease classification* (ICD) e dall'American psychiatric association nel *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM).

a) In primo luogo persiste, nella psichiatria, quella falsa «innocenza filosofica» (BERRIOS G.E. 1988, cit. in BRACKEN P.J. 1993: 271) da cui prendeva le mosse Kleinman (KLEINMAN A. 1977) nella critica rivolta alla *old cross-cultural psychiatry*. Recentemente l'inglese Patrick Bracken (BRACKEN P.J. 1993) riprende la questione dell'opposizione tra *old* e *new cross-cultural psychiatry* – in precedenza affrontata dal conterraneo Ronald Littlewood (LITTLEWOOD R. 1990) – ponendola direttamente nei termini dei paradigmi epistemici soggiacenti, ovvero individuando la dicotomia positivismo/interpretativismo. Bracken sostiene la necessità del suo superamento, e – citando esplicitamente Wittgenstein, Kuhn e Hesse – enuclea la questione del «significato»

(*meaning*) come centrale nell'odierna riflessione post-positivista in filosofia della scienza. L'idea di Bracken, da noi condivisa, è che tale tipo di riflessione offra un supporto metodologico più adeguato agli scopi della *new cross-cultural psychiatry*, e permetta – superando l'opposizione tra «il mondo “naturale” delle scienze mediche e quello “umano” delle scienze sociali» (BRACKEN P.J. 1993: 272) – lo sviluppo di una coscienza auto-critica o *self-reflexive*, quale emerge – cita l'Autore – dai lavori di Margaret Lock (LOCK M. 1987) e Deborah Gordon (GORDON D. 1988, LOCK M. - GORDON D. cur. 1988). In tal senso sembra andare anche il lavoro di Thure von Uexküll, che in un'interpretazione delle cosiddette sindromi *funzionali* in ambito occidentale, condotta secondo un'originale metodologia sistemico-semiologica, recupera l'«assunzione di un impatto culturale» presente nel concetto di CBS per evidenziare la necessità di distinguere un duplice legame causale culturale: nell'insorgenza e nel decorso – meglio, nel «mantenimento» (*maintain*) – di tali malattie (UEXKÜLL T. von 1991: 14). Cultura, dunque, e terapia espressa dalla cultura, come fattori patogeni: sebbene – in un'ottica che potremmo definire *fuzzy* – a «differenti gradi» (*ibidem*: 16). Dall'Italia, possiamo solo aggiungere il richiamo all'intera opera di Ernesto de Martino, e, più di recente, al modello storico-analitico di Delia Frigessi-Castelnuovo e Michele Riso (FRIGESSI-CASTELNUOVO D. - RISO M. 1982)<sup>(24)</sup>. Un richiamo, dunque, a quella essenziale dimensione storica – della *nostra* storia: europea, occidentale – della quale Alain Bottéro (BOTTÉRO A. 1993: 27) lamenta, in specifico riferimento alla “questione CBS”, l'«amnesia» nell'ambito della categorizzazione psichiatrica dell'*altro* (che non è solo l'*altro* extra-occidentale).

Se gran parte della psichiatria transculturale ormai considera alcune sindromi come CBS dell'Occidente (è il caso dell'anoressia mentale), le stesse sono oggetto di studio, da parte del resto della psichiatria (“endoculturale”), in quanto sindromi psichiatriche *tout court*. Si elaborano quindi strumenti di *screening* psichiatrico diretti all'Occidente, che ritualmente vengono tradotti in altre lingue, per essere applicati in altri contesti: si riproduce così quel meccanismo perverso i cui limiti scientifici sono stati da tempo evidenziati nelle ricerche epidemiologiche transculturali<sup>(25)</sup>. Nel migliore dei casi i risultati epidemiologici sembrano confermare (circolarmente) quanto già evidente da altri tipi di ricerca. Prendiamo ad esempio i dati che emergono dalla somministrazione della versione araba (la prima in lingue extra-occidentali) dell'*Eating disorder inventory* (EDI, cfr. GARNER D.M. 1991), inteso a testare la presenza dell'anoressia mentale: la presenza di un indice maggiore di casi positivi tra studentesse di classe sociale alta e/o che hanno avuto contatti con l'Occidente, scrivono gli Autori (ALSUBAIE A.S. *et al.* 1996: 639), «dimostra gli effetti del *culture change* sulla prevalenza di attitudini e comportamenti alimentari, come suggerito da Di Nicola (1988) e Nasser

(1988)». Appunto: ma già nel 1992 Caroline Giles Banks indicava altre e meno scontate direzioni di ricerca – riprendendo peraltro indicazioni già espresse da Littlewood e Lipsedge (LITTLEWOOD R. - LIPSEGE M. 1987) e Devereux (DEVEREUX G. 1978 [1973]) – inerenti i valori culturali (e religiosi) connessi all'ascesi e alla purificazione del corpo anche in altri periodi della nostra storia e anche in altre culture.

I limiti scientifici degli strumenti standardizzati di *screening* psichiatrico si celano dietro l'ovvietà di un certo assetto di potere, nazionale e transnazionale. È evidente che nessun psichiatra avrebbe interesse a testare la validità transculturale di un questionario mirante a definire i casi positivi di *semen loss* in Occidente, come ipotizzava per assurdo Obeysekere (OBEYSEKERE G. 1985: cfr. *supra*, nota 6): nessuno infatti finanzierebbe tale impresa. D'altronde, la maggior reperibilità dei fondi per i progetti di ricerca dedicati alle principali categorie diagnostiche del DSM è una delle motivazioni favorevoli prese in considerazione da Laurence J. Kirmayer nell'introdurre la discussione sull'inserimento di una categoria "*Trance and possession disorder*" nel DSM-IV (KIRMAYER L.J. 1992: 285).

b) C'è di più. Ci si può stupire del fatto che, in un recentissimo editoriale della prestigiosa rivista "Social Science & Medicine", il canadese Christopher Bagley debba rivolgere «A plea for ignoring race and including insured status in American research reports on Social Science and Medicine» (BAGLEY C. 1995); ma questo dà la misura delle cose. Bagley lamenta l'impossibilità di comparare, nonostante le similarità, i dati delle ricerche USA con quelli canadesi, dato che nelle prime non si tiene conto delle diverse situazioni assicurative (legate al censo) all'interno delle cinque popolazioni epidemiologiche definite in base a criteri "razziali" stabiliti, dal 1977, dal U.S. Federal bureau of statistics policy: Bianchi o *Caucasian*, Neri o *African-American*, *Spanish* (chi sono? si chiede Bagley), *Native American* e Asiatici. Come commentare la pressione per l'inserimento di una categoria "*Mixed races*", inserimento osteggiato da varie lobbies di African-Americans («per i 4/5 di "sangue misto"») che temono di perdere i benefits recentemente conquistati in base alla loro appartenenza razziale (BAGLEY C. 1995: 1018)? Del resto anche Ronald Littlewood (LITTLEWOOD R. 1992) aveva rilevato un ritorno al *racial-bias* nella psichiatria cross-culturale britannica. Il criterio dell' "etnicità" non pone certo minor problema, sostiene Bagley: esso dovrebbe essere utilizzato «solo quando [sono indagate] *specifiche* ipotesi sulle differenze nelle credenze riguardo le malattie, la presentazione dei sintomi e l'uso di modalità di trattamento in gruppi etnici o culturali» (BAGLEY G. 1995: 1017). Ma la manipolazione politica del concetto di etnicità in ambito psichiatrico "endoculturale" è già stata evidenziata da altri autori: si veda il saggio di Margaret

LOCK (LOCK M. 1990) per il Canada, e, in ambito europeo, quello di Giordana Charuty (CHARUTY G. 1988). Analoghe critiche e indicazioni sono ultimamente espresse da Marsha Lillie-Blanton e Thomas Laveist (LILLIE-BLANTON M. - LAVEIST T. 1996). Si ritorna così al problema centrale delle CBS, ovvero il "legame" tra cultura/sindrome (e culture/sindromi): ma quanto appena detto può illuminare, per analogia, anche il retroscena dell'ultima edizione del DSM.

c) Margaret Lock (LOCK M. 1987: 41) aveva già definito il DSM (III) un «costrutto *culture-bound*», stigmatizzandone «the sterile drive toward universal order and control». Sulle scelte culturali del DSM-IV (APA 1994), che peraltro incorpora in appendice un glossario sulle *culture-bound syndromes*, non possiamo qui che rimandare ai resoconti curati da R. Alarcon (ALARCON R.D. 1995), B. Good (GOOD B.J. 1996) e R. Lewis-Fernandez e A. Kleinman (LEWIS-FERNANDEZ R. - KLEINMAN A. 1995), segnalando inoltre un saggio dello stesso Lewis-Fernandez (LEWIS-FERNANDEZ 1996).

Vorremmo invece concludere con due aneddoti, raccontati da Raymond Prince (PRINCE R. 1991: 158) e relativi ad una fase dei lavori preparatori del DSM-IV, la conferenza intitolata "*Cultural issues and psychiatric diagnosis*" (tenutasi a Pittsburgh, Pennsylvania, nell'aprile 1991) in cui si discute anche delle CBS. Sembra ad esempio che uno dei *designer* del DSM-IV (rimasto anonimo), all'idea di spostare l'*anorexia nervosa* dalla parte centrale del manuale all'apposita appendice riservata alle CBS (dato che la maggioranza dei partecipanti la riteneva tale), abbia «veementemente obiettato che in fin dei conti il DSM-IV era un'iniziativa tutta americana». Per contro, pare che il britannico Ronald Littlewood si sia limitato ad avanzare, al riguardo della diffusione planetaria del manuale, l'ipotesi di dotarlo di un'opportuna identificazione, come avviene per i prodotti del tabacco: «potenzialmente pericoloso per i consumatori».

## Note

(1) Per le CBS citate e per altre (*Imu, Uqamairineq, Uqumamigianik, Old Hag, Pibloktoq, Grisi Siknis, Artie Hysteria, Saladera, Lanti, Mogo Laya*) i contributi al text-book curato da Ronald Simons e Charles C. Hughes (SIMONS R.C. - HUGHES C.C. cur. 1985) presentano ampie bibliografie di riferimento. Inoltre, nel *Glossary* si troveranno riferimenti essenziali per le 185 CBS recensite.

(2) Una rassegna bibliografica esaustiva sulle CBS, note e meno note, non solo assumerebbe una mole gigantesca, ma molto probabilmente non risulterebbe nemmeno utile ai nostri fini. Si deve comunque evidenziare un limite relativo alle fonti, quasi esclusivamente anglofone: d'altronde la "questione CBS" è sorta e viene principalmente dibattuta negli Usa e nei Paesi anglofoni dell'Asia dell'Est (con alcuni interventi dei Paesi anglofoni africani, soprattutto della Nigeria).

(3) Emil Kräpelin (1856-1926) è il grande "padre fondatore" della moderna nosologia psichiatrica,

nonché della *psichiatria comparativa* (KRÄPELIN E. 1974 [1904]), diretta ascendente della psichiatria trans- o cross-culturale.

(4) Il dibattito si svolge principalmente su alcune riviste ("Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985; "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXIV, 4, 1987; "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, 1987, e vol. 12, 1988; si vedano inoltre HUFFORD D.J. 1988, KENNY M.G. 1988: 515 sgg., JAUCH D.A. - CARPENTER W. 1988.

(5) Ritornando su questo testo in un più recente lavoro (HAHN R.A. 1995: cap. 2. *Culture-bound syndromes unbound*), l'Autore ridenomina questa seconda modalità della prospettiva inclusionista «the inclusionist multiple aspects position» (HAHN R.A. 1995: 49, corsivo mio), per evidenziare la possibilità, implicita nell'approccio *nature-culture egalitarian*, di considerare le multiple determinazioni delle sindromi (fisiche e psichiche) senza preconcette esclusioni disciplinari.

(6) Con il termine *semen loss* si identifica una CBS diffusa nel Sud-Est asiatico e rispondente ad una categoria della medicina ayurvedica, i cui sintomi - «so-called symptoms», scrive Obeysekere (OBEYSEKERE G. 1985: 136) - sono «drastic weight loss, sexual fantasies, and night emissions and urine discoloration». Ponendosi in una prospettiva metodologica universalista, ma a partire dalle categorie orientali anziché da quelle biomediche, si dovrebbe «incontrovertibilmente» concludere, afferma l'Autore, che tale malattia affligge anche i Nord-Americani (*ibidem*: 137). Obeysekere procede infatti da una definizione di *disease* sostanzialmente analoga a quella proposta da Cassidy e Ritenbaugh: «the conception of the disease (i.e., illness) is the disease», sostiene lo studioso (*ibidem*: 136, corsivo dell'A.), dal momento che *clusters* di sintomi, associati in una concezione in una data cultura, possono in un'altra essere esperiti in modo fluttuante e variabile, secondo il particolare lavoro che la cultura svolge (Obeysekere riprende da Freud via Ricoeur il concetto di "lavoro", applicandolo alla cultura: «work is the process whereby affects are transformed into symbols and meanings» (*ibidem*)). Si confronti, in relazione ai sintomi, la formulazione del primo corollario di Cassidy e Ritenbaugh (*supra* nel testo).

(7) Per un accostamento della logica *fuzzy* (KOSKO B. 1995 [1993]) alle «classificazioni politetiche» (NEEDHAM R. 1975) e ai «concetti aperti» (REMOTTI F. 1990), si veda recentemente il volume di Carmela Pignato, *Arie di famiglia, analogie, modelli: prospettive teoriche e strategie cognitive nella scienza e nell'antropologia* (PIGNATO C. 1996: 103 sgg.).

(8) Nel senso di quel *realismo possibilista* proposto da Silvana Miceli (MICELI S. 1990).

(9) Il primo antropologo a dedicare attenzione ai dolori cronici e alla loro localizzazione è stato Mark Zborowski (ZBOROWSKI M. 1969): per una recente *agenda* cfr. ENCANDELA J.E. 1993; per un approccio *meaning-centered* cfr. PUGH J.F. 1991.

(10) I livelli etnico e idiosincratico - nei termini di Georges Devereux (DEVEREUX G. 1978 [1956]) che riteneva necessario considerarli entrambi (cfr. *infra*) - erano stati distinti da Yap (YAP P.M. 1965) che indicava come «*korò* depersonalization pattern» i casi «tipo-*korò*» riscontrati al di fuori delle aree (est-asiatiche) di diffusione delle *folk illness korò* e *suh-yeong* (o *suo yang* ecc.).

(11) Seguono, nello stesso numero della rivista, i commenti di Ronald Simons, Morton Beiser, Margaret Lock (LOCK M. 1987), R.L. Kapur e Arthur Kleinman (KLEINMAN A. 1987b).

(12) Per una lista di titoli relativi al *brain-fag* in varie zone d'Africa, cfr. COLLIGNON R. 1982, PRINCE R. 1983, KIRMAYER L.J. 1984: 165-167, PELTZER K. - MERHA WOLDU S. 1990. Per analogia con il caso del *surmenage mental* in Mali (CIMINELLI M.L. 1990-1991), il cui quadro è stato inizialmente descritto da M. Fellous (FELLOUS M. 1971), abbiamo invero forti sospetti che la locuzione *brain-fag* rappresenti una «traduzione» di categoria nosologica locale: potrebbe invece trattarsi di una formulazione (ed è ovviamente anche un *idiom of distress*) direttamente espressa dagli studenti nel linguaggio del tipo di ricorso terapeutico prescelto (occidentale). Di fatto, in relazione al *surmenage mental*, le eziologie e, di conseguenza, le categorie nosografiche tradizionali variano a seconda dei casi individuali (CIMINELLI M.L. 1995). Dato che anche nei termini occidentali, come risulta dalla letteratura compulsata, le diagnosi variano di caso in caso (da quella rara di psicosi a quella di depressione, nevrosi, ecc.), «ai sensi», per così dire, del 3° criterio di esclusione proposto da Prince e Tchong-Laroche, non esiste una CBS «*surmenage mental*» - come probabilmente non esiste una CBS «*brain-fag*» -.

(13) Ad esempio Ivan Karp sostiene che prima di pronunciarsi sulla patologicità o meno delle CBS

sia necessario un lavoro di traduzione, e – oltre a richiamare Devereux in merito alla problematica normale/anormale – evidenzia il carattere “drammatico” o “teatrale” di molte CBS, intendendo con ciò che in entrambi i casi si effettua, nell’immaginario collettivo, una trasformazione «dall’ordinario allo straordinario» (quest’ultimo, da intendersi come «trascendenza»: KARP I. 1985: 226). Il già citato Robert Hahn (HAHN R.A. 1985) si era precedentemente soffermato su vari approcci al problema della traduzione in relazione ai sistemi di credenze (HAHN R.A. 1973): si veda però, tra gli altri, il commento di Marvin Opler (OPLER M.K. 1973) alle sue tesi.

(14) È una problematica, anche questa, introdotta da Kräpelin (KRÄPELIN E. 1974 [1904]) con l’attributo di “mascherata” (ingl. *masked*) da lui utilizzato per la definizione della depressione a Giava: lo stesso attributo ampiamente utilizzato, in seguito, per alludere al (e costruire il) rapporto tra variazione idiosincratica e tipo universale, ovvero per correlare, nelle CBS, i fattori patogenici (biologici) a quelli patoplastici (culturali). È assai raro, afferma Kräpelin, riscontrare i primi stadi di una depressione; la depressione stessa è rara e, quando presente, di solito è *mascherata* e transitoria; idee di colpevolezza non sono mai manifeste (KRÄPELIN E. 1974 [1904]: 110-111): anche in questo caso, Kräpelin imposta i termini di una questione che solo recentemente viene riesaminata alla luce di nuovi criteri (KLEINMAN A. - GOOD B.J. 1985). Si veda anche la lettera c).

(15) Teniamo qui a menzionare l’ottimo lavoro dell’inglese Rodney Morice (MORICE R. 1978) che, a parte una recensione in “Transcultural Psychiatric Research Review”, non ha più ricevuto attenzione in America.

(16) Sull’argomento in questa sede si può solo ricordare, con Frantz Fanon, che J.C. Carothers, esperto dell’OMS e autore di un testo, tuttora citato, in cui sostiene la tesi dell’assenza di depressione in Africa (CAROTHERS J.C. 1953), asseriva che «l’Africain utilise très peu ses lobes frontaux. Toutes les particularités de la psychiatrie africaine peuvent être rapportées à une paresse frontale» (CAROTHERS J.C. 1954: 176, cit. in FANON F. 1982 [1961]: 222). Più recentemente, del resto, anche Raymond Prince (PRINCE R. 1990), ritornando sul rapporto tra sintomo e cultura e bollando come «fallace» il ragionamento secondo cui, se i farmaci antidepressivi funzionano, esiste la depressione, sembra aver pienamente superato le posizioni biologiste.

(17) Il riferimento è a Henri Collomb, celebre fondatore della rivista “Psychopathologie Africaine” e della Société d’hygiène mentale et de psychopathologie de Dakar, che introdusse la locuzione «masque noir» in relazione alle forme “insolite” di depressione in Africa.

(18) Molti sono i riferimenti al testo di Lakoff e Johnson, a J.W. Fernandez, M. Crick.

(19) Essenziale è stata la svolta, scrive M. Pandolfi (PANDOLFI M. 1991: 188-189) compiuta da Kleinman nel 1988, con la pubblicazione di *Illness narratives*.

(20) Georges Devereux, dopo essere stato allievo di Mauss, si trasferisce per problemi politici in America e diviene allievo di Kroeber: la maggior parte delle sue pubblicazioni sono originalmente apparse negli Stati Uniti.

(21) Tra i pochi riferimenti pertinenti che abbiamo potuto recensire nella bibliografia statunitense esaminata, citiamo Ivan Karp (KARP I. 1985: 221, 226, ecc.) e Zachary Gussow (GUSSOW Z. 1985 [1958]) – già assistente di ricerca di Devereux – per il *pihloktog*; Caroline Giles Banks (GILES BANKS C. 1992), in relazione all’anorexia. Portiamo solo un recente caso a sostegno della nostra generalizzazione: Chowdhury (CHOWDHURY A.N. 1996, nella rassegna sul *Koro* citata *supra* nel testo e contenente una bibliografia di 158 titoli, richiamando Devereux (DEVEREUX G. 1978 [1956]) per le «ethnic psychoses-neurosis» dimentica di dire che nello stesso lavoro Devereux aveva evidenziato la presenza di altri *items* simili nella letteratura, nella mitologia e nella psicopatologia di differenti Paesi (DEVEREUX G. 1978 [1973]: 326-327): tali dati di fatto vengono anche inseriti nelle riflessioni metodologiche contenute in *Dall’angoscia al metodo* (DEVEREUX G. 1984 [1967]: caso 53, 171-172).

(22) I disturbi “sacri” – che si riferiscono principalmente alla figura dello sciamano, ma anche del santo stoico o del cinico, dell’asceta, ecc. – si distinguono da quelli etnici in quanto manifestano un “adattamento” «solo a un settore relativamente marginale» della società e della cultura (DEVEREUX G. 1978 [1956]: 34, corsivi e virgolette dell’A.). Nella definizione dei disturbi etnici Devereux si ispira al concetto di “modelli di condotta negativa” di Ralph Linton (LINTON R. 1973 [1936]) per evidenziarne la strutturazione culturale globale.

(23) In effetti, che il concetto di "salute" sia anch'esso *culture-bound* è un percorso di ricerca purtroppo assai poco frequentata in ambito americano (si vedano tra i pochi esempi LIVTA A. - EYLES J. 1994).

(24) Per inciso, lo *shift* o la trasformazione interpretativa effettuata, secondo T. von Uexküll (UEXKÜLL T. von 1991: 19), nella «medicalizzazione» delle sindromi funzionali (da «segnali» di una disarmonia sociale a «disturbi» *fisici o biologici*) mi sembra presenti una importante coincidenza con quella «distorsione metonimica da mondo a corpo» di cui parlavano D. Frigessi-Castelnuovo e M. Risso (FRIGESSI-CASTELNUOVO D. - RISSO M. 1982: 31), e che in Italia (nel Sannio) viene analizzata sotto il profilo metaforico (vedi *supra*) anche da M. Pandolfi (PANDOLFI M. 1991).

(25) Un esempio può essere rappresentato dal *Self reporting questionnaire* (si veda KORTMAN F. 1990 e COPPO P. 1990-1991): problemi relativi alla sua traduzione in due lingue maliane, bambara e donno-so, sono discussi in Coppo e Morosini (COPPO P. - MOROSINI P. 1988) e Koumaré, Diaouré e Miquel-Garcia (KOUMARÉ B. - DIAOURÉ R. - MIQUEL-GARCIA E. 1992).

## Ringraziamenti

Vorrei qui ringraziare Alberto Gaston, Tullio Seppilli e Andrea Caprara, che oltre ad aver pazientemente letto le bozze di questa rassegna, segnalandomi varie inesattezze, mi hanno resi disponibili alcuni importanti testi. Vorrei inoltre esprimere la mia gratitudine nei confronti di Vittorio Lanternari, che ha sempre sostenuto la mia ricerca.

## Riferimenti bibliografici

- ALARCON Renato D. (1995), *Culture and psychiatric diagnosis: impact on DSM-IV and ICD-10*, pp. 449-466, in ALARCON R.D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, fasc. 3, settembre 1995.
- ALSUBAIE Abdullah S. et al. (1996), *Validity of the Arabic version of the Eating Disorder Inventory (EDI)*, "The British Journal of Psychiatry", n. 168, 1996, pp. 636-664.
- APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION) (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM IV)*, American Psychiatric Press, Washington.
- BAGLEY Christopher (1995), *A plea for ignoring race and including insular status in American research reports on Social Science and Medicine*, "Social Science & Medicine", vol. 40, n. 8, 1995, pp. 1017-1019.
- BARTHOLOMEW Robert E. (1990), *Ethnocentricity and the social construction of 'Mass Hysteria'*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 14, n. 2, 1990, pp. 455-494.
- BARTHOLOMEW Robert E. (1994), *Disease, disorder or deception? Latah as habit in a Malay extended family*, "The Journal of Nervous and Mental Disease", vol. 182, 1994, pp. 331-338.
- BEEAMAN William O. (1985), *Dimensions of dysphoria: the view from linguistic anthropology*, pp. 216-243, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- BENEDUCE Roberto (1993), *L'angoscia e il metodo: eventi e pensieri nel lavoro etnopsichiatrico*, "I Fogli di ORISS", n. 2, 1993, pp. 39-54.
- BERRIOS G.E. (1988), *History and philosophy of psychiatry. Overview*, "Current Opinion in Psychiatry", 1, 1988, pp. 585-587.
- BIBEAU Gilles (1981a [1995]), *Préalables à une épidémiologie anthropologique de la dépression*, "Psychopathologie Africaine", vol. XVII, fasc. 1-2-3, 1981, pp. 96-112 [traduz. italiana: *Premesse per un'epidemiologia antropologica della depressione*, pp. 41-59, in BENEDUCE Roberto - COLLIGNON René (curatori), *Il sorriso della volpe: Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, Liguori, Napoli, 1995].

- BIBEAU Gilles (1981b), *The circular semantic network in Ngbandi disease nosology*, "Social Science & Medicine", vol. 15B, 1981, pp. 295-307.
- BODDY Janice (1989), *Wombs and alien spirits*, University of Wisconsin Press, Madison.
- BOTTÉRO Alain (1986), *L'anorexie mentale: une "maladie" culturelle?*, "Cahiers d'Anthropologie et Biométrie Humaine" (Paris), vol. IV, fasc. 3-4, 1986, pp. 61-72.
- BOTTÉRO Alain (1991), *Consumption by Semen Loss in India and Elsewhere*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 15, n. 3, 1991, pp. 303-320.
- BOTTÉRO Alain (1993), *Dépression, spermatorrée et «Culture-bound syndromes»*, "I Fogli di ORISS", n. 2, 1993, pp. 7-30.
- BRACKEN Patrick J. (1993), *Post-empiricism and psychiatry: meaning and methodology in cross-cultural research*, "Social Science & Medicine", vol. 36, n. 3, 1993, pp. 265-272.
- CAROTHERS J.C. (1953), *The African mind in health and disease. A study of ethnopsychiatry*, World Health Organization, Geneva (Monograph Series 13).
- CAROTHERS J.C. (1954), *Psychologie normale et pathologique de l'Africain. Etudes ethno-psychiatriques*, Masson, Paris.
- CARR John E. (1985 [1978]), *Ethno-behaviorism and the culture-bound syndromes: the case of amok*, pp. 199-223, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C., *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo [ediz. orig. del saggio: in "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 2, 1978, pp. 269-293].
- CARR John E. - VITALIANO Peter P. (1985), *The theoretical implications of converging research on depression and the culture-bound syndromes*, pp. 244-266, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- CASSIDY Claire Monod (1982), *Protein-energy malnutrition as a culture-bound syndrome*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 6, 1982, pp. 325-345.
- CHARUTY Giordana (1988), *Lo psichiatria e i suoi «altri»*, pp. 21-26, in LIONETTI Roberto (curatore), *L'etnopsichiatria*, "La Ricerca Folklorica", n. 17, aprile 1988, pp. 3-79.
- CHENG Sheung-Tak (1996), *A critical review of Chinese koro*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 20, n. 1, 1996, pp. 67-82.
- CHOWDHURY Arabinda N. (1996), *The definition and classification of koro*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 20, n. 1, 1996, pp. 41-65.
- CHOWDHURY Arabinda N. (1994), *Koro in females: an analysis of 48 cases*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXXI, 4, 1994, pp. 369-380.
- CIMINELLI Maria Luisa (1990-1991), *Emico/etico: appunti critici in riferimento al rapporto tra antropologia e psichiatria*, "Materiali per lo Studio della Cultura Folklorica", 5-6, 1990-1991, pp. 194-210.
- CIMINELLI Maria Luisa (1992), *Per una ricerca etnopsichiatrica a Bamako (Mali). Surmenage mental: culture-bound syndrome o "traduzione"? Un problema di dinamica culturale*, "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", nuova serie, vol. V, n. 1-2, 1992, pp. 87-104.
- CIMINELLI Maria Luisa, PAVANELLO Mariano (tutor) (1995), *Tubabukalan, morikalan, donniya. Studio, conoscenza e follia in contesto bambara: un confronto tra sap. n.*, tesi di dottorato in antropologia culturale, etnologia, tradizioni popolari (VI ciclo), Università degli studi di Pisa, Università degli studi di Firenze [sede amministrativa], Università degli studi di Bologna - Università degli studi di Cassino.
- CIMINELLI Maria Luisa (s.d.), *La decostruzione del concetto di culture-bound syndrome*, in LANTERNARI Vittorio - Ciminelli Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II. "Dall'antropologia simbolica all'etnopsichiatria", Liguori, Napoli (in corso di stampa).
- COLLIGNON René (1982), *Expression corporelle et milieu culturel*, "La Revue du Praticien", vol. XXXII, fasc. 13, marzo 1982, pp. 937-944.
- COLLIGNON René (1989), *Pour un retour sur les «culture-bound syndromes» en psychiatrie transculturelle*, "Santé Culture Health", VI, 2 1989, pp. 149-162.
- COLLIGNON René (curatore) (1981), *Psychiatrie et culture (Dakar; 6-9 avril 1981). Actes du Symposium*

- régional organisé par l'Association mondiale de psychiatrie et la société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar*, "Psychopathologie Africaine", vol. XVII, n. 1-3, 1981.
- COPPO Piero (1990-1991), *Problèmes et limites méthodologiques des études épidémiologiques en situation transculturelle*, pp. 279-286, in RUDAS N. - COLLIGNON R. - CARTA M.G. (curatori), *Migrations et psychopathologie*, "Psychopathologie Africaine", vol. XXIII, n. 3, 1990-1991.
- COPPO Piero (1993), *Trance e possessione nel DSM IV? A proposito dell'ultimo numero di Transcultural Psychiatric Research Review*, "I Fogli di ORISS", 1, 1993, pp. 124-130.
- COPPO Piero - MOROSINI Piero (1988), *Epidémiologie psychiatrique*, pp. 81-130, in COPPO Piero (curatore), *Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- CORIN Ellen (1985), *La question du sujet dans les thérapies de possession*, "Psychoanalyse. Tijdschrift van de Belgische School voor Psychoanalyse - Revue de l'École belge de psychanalyse", 3, estate 1985, pp. 53-66.
- COX John L. (curatore) (1986), *Transcultural psychiatry*, Croom Helm Ltd., Beckenham (Kent).
- CRAPANZANO Vincent - GARRISON Vivian (curatori) (1977), *Case studies in spirit possession*, John Wiley, New York.
- CZORDAS Thomas J. (1990), *Embodiment as a paradigm for anthropology*, "Ethos", vol. 18, fasc. 1, 1990, pp. 5-47.
- DELVECCHIO GOOD Mary-Jo (1995), *Cultural studies of biomedicine: an agenda for research*, "Social Science & Medicine", vol. 41, n. 4, 1995, pp. 461-473.
- DE MARTINO Ernesto (1961), *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Milano, Il Saggiatore.
- DEVEREUX Georges (1978 [1940]), *Negativismo sociale e psicopatologia criminale*, pp. 109-122, in DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*, prefazione di Roger BASTIDE, traduz. dal francese di G. BARTOLOMEI, Armando Armando Editore, Roma [ediz. orig. del saggio: 1940].
- DEVEREUX Georges (1978 [1956]), *Normale e anormale*, pp. 23-89, in DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*, prefazione di Roger BASTIDE, traduz. dal francese di G. BARTOLOMEI, Armando Armando Editore, Roma [ediz. orig. del saggio: 1956].
- DEVEREUX Georges (1978 [1963]), *La diagnosi in psichiatria primitiva: teoria generale della diagnosi*, pp. 258-284, in DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*, prefazione di Roger BASTIDE, traduz. dal francese di G. BARTOLOMEI, Armando Armando Editore, Roma [ediz. orig. del saggio: 1963].
- DEVEREUX Georges (1978 [1973]), *Saggi di etnopsichiatria generale*, prefazione di Roger BASTIDE, traduz. dal francese di G. BARTOLOMEI, Armando Armando Editore, Roma [ediz. orig.: *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Éditions Gallimard, Paris, 1973].
- DEVEREUX Georges (1984 [1967]), *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, ediz. italiana a cura di Carlo SEVERI, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma [ediz. orig.: *From anxiety to method in the behavioral sciences*, Mouton & Co., The Hague - Paris, 1967].
- DI NICOLA Vincenzo F. (1988), *Anorexia nervosa as a culture-bound syndrome: the requirement of a comparative model*, comunicazione al Symposium "Culture-bound syndromes and the DSM-III-R", Montreal (Canada), May 11, 1988, tenuto nel quadro dell'Annual Meeting A.P.A. [American Psychiatric Association], 1988 [citata in ALSUBAIE Abdullah S. et al. (1996), *Validity of the Arabic version of the Eating Disorder Inventory (EDI)*, "The British Journal of Psychiatry", n. 168, 1996, pp. 636-664].
- DI NICOLA Vincenzo F. (1990), *Anorexia multiforme: self-starvation in historical and cultural context. Parts 1 and 2*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXVII, 3, 1990, pp. 165-196; vol. XXVII, 4, 1990, pp. 245-286.
- DRENNAN Gerard - LEVETT Ann - SWARTZ Leslie (1991), *Hidden dimension of power and resistance in the translation process: a South-African study*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 15, n. 3, 1991, pp. 361-381.
- EDWARDS J. Guy (1985), *The Koro pattern of depersonalization in an American schizophrenic patient*, pp. 165-168, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.

- EDWARDS James W. (1985), *Indigenous Koro, a genital retraction syndrome of insular Southeast Asia: a critical review*, pp. 169-191, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- ENCANDELA John E. (1993), *Social science and the study of pain since Zborowski: a need for a new agenda*, "Social Science & Medicine", vol. 36, n. 6, 1993, pp. 783-791.
- ETSUKO Matsuoka (1991), *The interpretation of fox possession: illness as metaphor*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 15, n. 4, 1991, pp. 453-478.
- FANON Frantz (1982 [1961] [1962]), *Les damnés de la terre*, prefazione di Jean-Paul SARTRE, François Maspero, Paris [I ediz. orig.: 1961 / ediz. italiana: *I dannati della terra*, prefazione di Jean-Paul SARTRE, traduz. dal francese di Carlo CIGNETTI, Einaudi, Torino, 1962].
- FELLOUS Michèle (1971), *Une année de psychologie clinique à Bamako*, "Psychopathologie Africaine", vol. VIII, n. 3, 1971, pp. 417-432.
- FERGUSON-RAPPORT S. - GRIFFITH R. - STRAUS E. (1955), *The psychological significance of tattoos*, "Psychological Quarterly", 29, 1955, pp. 112-131.
- FRIGESSI-CASTELNUOVO Delia - RISSO Michele (1982), *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Einaudi, Torino.
- GARNER D.M. (1991), *Eating disorder inventory - 2 Manual*, Psychological Assessment Resources Inc., Odessa (Florida).
- GASTON Alberto (1987), *Genealogia dell'alienazione*, con un saggio di Eugenio BORGNA, Feltrinelli, Milano.
- GEERTZ Hildred (1968), *Latah in Java: a theoretical paradox*, "Indonesia", n. 3, 1968, pp. 93-104.
- GILES BANKS Caroline (1992), *'Culture' in culture-bound syndromes: the case of anorexia nervosa*, "Social Science & Medicine", vol. 34, n. 8, 1992, pp. 867-884.
- GIROLAMI Emidio (1988), *Un esempio di sindrome psichiatrica culturalmente determinata: il tarantismo*, "Psichiatria e Psicoterapia Analitica", vol. 7, 1988, pp. 347-364.
- GOOD Byron J. (1977), *The hearth of what's the matter: The semantic of illness in Iran*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 1, n. 1, 1977, pp. 25-58.
- GOOD Byron J. (1996), *Diagnosis, knowledge and power*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 20, n. 2, 1996, pp. 127-132.
- GOOD Byron J. - DELVECCHIO GOOD Mary-Jo (1981), *The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice*, pp. 165-196, in EISEMBERG Leon - KLEINMAN Arthur (curatori), *The relevance of social science for medicine*, Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - London.
- GOOD Byron J. - DELVECCHIO GOOD Mary-Jo (1984), *Toward a meaning-centered analysis of popular illness categories: "fright illness" and "hearth distress" in Iran*, pp. 141-166, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster.
- GORDON Deborah (1988), *Tenacious assumptions in Western medicine*, pp. 19-56, in LOCK Margaret - GORDON Deborah (curatori), *Biomedicine examined*, Kluwer, Dordrecht.
- GORDON Deborah (1990), *Embodying illness, embodying cancer*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 14, 1990, pp. 275-297.
- GREMILLON Helen (1992), *Psychiatry as social ordering: anorexia nervosa, a paradigm*, "Social Science & Medicine", vol. 35, n. 1, 1992, pp. 57-72.
- GUSSOW Zachary (1985 [1958]), *Pibloktoq (Hysteria) among the polar Eskimo: a ethnopsychiatric study*, pp. 271-287, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo [ediz. orig. del saggio: Reading, Annual Meeting of the American Anthropological Association, 1958].
- HAHN Robert A. (1973), *Understanding beliefs: an essay on the methodology of the statement and analysis of belief systems*, "Current Anthropology", vol. 14, n. 3, 1973, pp. 207-224 e 227-229 [con *Comments e*

*Replay dell'Autore].*

**HAHN Robert A.** (1985), *Culture-bound syndromes unbound*, "Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 165-171.

**HAHN Robert A.** (1995), *Sickness and healing. An anthropological perspective*, Yale University Press, New Haven, 327 pp.

**HILL Robert F. - FORTENBERRY J. Dennis** (1992), *Adolescence as a culture-bound syndrome*, "Social Science & Medicine", vol. 35, n. 1, 1992, pp. 73-80.

**HINKLE Lawrence E. Jr.** (1987), *Stress and disease: the concept after 50 years*, "Social Science & Medicine", vol. 25, n. 6, 1987, pp. 561-566.

**HOLLOWAY Geoff** (1994), *Susto and the career path of the victim of an industrial accident: a sociological case study*, "Social Science & Medicine", vol. 38, n. 7, 1994, pp. 989-997.

**HUFFORD David J.** (1988), *Inclusionism versus reductionism in the study of culture-bound syndromes*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 12, 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 Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.

**HUYGHE Bernard** (1989), *Blanche-Neige recache la pomme. Symbole, symptôme et culture dans l'anorexie mentale*, "Santé, Culture, Health", vol. VI, fasc. 2, 1989, pp. 163-182.

**IFABUMUM O.I.** (1981), *The dynamics of central heat in depression*, "Psychopathologie Africaine", vol. XVII, n. 1-3, 1981, pp. 127-133.

**IFABUMUM O.I. - RWEGELLERA G.G.C.** (1985 [1979]), *Koro in a Nigerian male patient: a case report*, pp. 161-163, in **SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C.** (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo [ediz. orig. del saggio: "African Journal of Psychiatry", n. 5, 1979, pp. 103-105].

**ILECHUKWU S.T.C.** (1988), *Koro-like syndromes in Nigeria*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXV, 4, 1988, pp. 310-312.

**INCH I. - HUWS R.** (1993), *Tattooed female psychiatric patients*, "Psychiatric Bulletin", 162, 1993, pp. 128-129.

**JAUCH Diana A. - CARPENTER William T.** (1988), *Reactive psychosis I. Does the pre-DSM-III concept define a third psychosis?*, "The Journal of Nervous and Mental Disease", vol. 176, n. 2, 1988, pp. 72-81.

**JAUCH Diana A. - CARPENTER William T.** (1988), *Reactive psychosis II. Does DSM-III-R define a third psychosis?*, "The Journal of Nervous and Mental Disease", vol. 176, n. 2, 1988, pp. 82-86.

**JEGEDE R.O.** (1983), *Psychiatric illness in African students. Brain fog syndrome revisited*, "Canadian Journal of Psychiatry", vol. 18, fasc. 3, 1983, pp. 188-192.

**JILEK Wolfgang - JILEK-AALL Louise** (1985), *The metamorphosis of culture-bound syndromes*, "Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 205-210.

**JOHNSON Thomas M.** (1987), *Premenstrual syndrome as a western culture-specific disorder*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, 1987, pp. 337-356.

**KARP I.** (1985), *Deconstructing culture-bound syndromes*, "Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 221-228.

**KENNY Michael G.** (1985 [1983]), *Paradox lost: the Latah problem revisited*, pp. 63-76, in **SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C.** (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo [ediz. orig. del saggio: in "The Journal of Nervous and Mental Disease", vol. 171, 1983, pp. 159-167].

**KENNY Michael G.** (1988), *Primitive classifications and the culture-bound syndromes*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 12, 1988, pp. 513-524.

**KENNY Michael G.** (1996), *Paradox revisited: recent work on the latah problem*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXXIII, 1, 1996, pp. 43-54.

**KESSLER C.** (1977), *Conflict and sovereignty in kelantese Malay spirit seances*, in **CRAPANZANO V. - GARRISON V.** (curatori), *Case studies in spirit possession*, John Wiley & Sons, New York.

- KIEV Ari (1972), *Transcultural psychiatry*, The Free Press, New York.
- KIRMAYER Laurence J. (1984), *Culture, affect and somatization. Part I, Part II*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXI, 3, 1984, pp. 159-188, vol. XXI, fasc. 4, 1984, pp. 237-262.
- KIRMAYER Laurence J. (1992), *Editorial. Taking possession of trance*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXIX, 4, 1992, pp. 283-285.
- KIRMAYER Laurence J. (1993), *Healing and the invention of metaphor: The effectiveness of symbols revisited*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 17, n. 2, 1993, pp. 161-195.
- KLEINMAN Arthur (1977), *Depression, somatization, and the "new cross-cultural psychiatry"*, "Social Science & Medicine", vol. 11, n. 1, 1977, pp. 3-10.
- KLEINMAN Arthur (1978), *Three faces of culture-bound syndromes: their implications for cross-cultural research*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 4, n. 2, 1978, pp. 207-208.
- KLEINMAN Arthur (1980), *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- KLEINMAN Arthur (1987a), *Anthropology and psychiatry. The role of the culture in cross-cultural research on illness*, "The British Journal of Psychiatry", vol. 151, 1987, pp. 447-454.
- KLEINMAN Arthur (1987b), *Culture and clinical reality: commentary on culture-bound syndromes and international disease classification*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 49-52.
- KLEINMAN Arthur (1988), *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*, Basic Books, New York.
- KLEINMAN Arthur - EISENBERG Leon - GOOD Byron J. (curatori) (1978), *Culture, illness and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research*, "Annals of Internal Medicine", vol. 88, 1978, pp. 251-258.
- KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori) (1985), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- KORTMAN Frank (1990), *Psychiatric case finding in Ethiopia: shortcomings of the self reporting questionnaire*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 14, n. 3, 1990, pp. 381-391.
- KOSKO Barth (1995 [1993]), *Il fuzzy-pensiero. Teoria e applicazioni della logica fuzzy*, traduz. dall'inglese di Agostino LUPOLI, Baldini & Castoldi, Milano [ediz. orig.: *Fuzzy thinking: the new science of fuzzy logic*, Hyperion, s.l., 1993].
- KOUMARÉ Baba - COUDRAY Jean-Pierre (1986), *Jinè Bana: un concept opératoire?*, "Psychologie Médicale", vol. 18, fasc. 12, 1986, pp. 1811-1813.
- KOUMARÉ B. - COUDRAY J. - KOUNATÉ F. (1984), *Les états dépressifs «insolites» au Mali: vers une unité nosologique*, "Psychiatrie Francophone", n. 1, 1984, pp. 22-27.
- KOUMARÉ Baba - DIAOURÉ Ramata - MIQUEL-GARCIA Evelyne (1992), *Définition d'un instrument de dépistage des troubles psychiques*, pp. 229-242, in KOUMARÉ B. (curatore), *Santé mentale au Mali*, "Psychopathologie Africaine", vol. XXIV, n. 2, 1992.
- KRÄPELIN E. (1974 [1904]), *Comparative psychiatry*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XI, 3, 1974, pp. 108-112 [ediz. orig.: *Vergleichende Psychiatrie*, "Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie", 27, 15, 1904, pp. 433-437].
- KROEBER Alfred (1974 [1952]), *The nature of culture*, The University of Chicago Press, Chicago [ediz. italiana: *La natura della cultura*, traduz. dall'inglese di Giovanni DONINI, Il Mulino, Bologna, 1974].
- LEVINE Ruth E. - GAW Albert C. (1995), *Culture-bound syndromes*, pp. 523-536, in ALARCON R.D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, fasc. 3, 1995.
- LEVI-STRAUSS Claude (1964 [1962]), *Il totemismo oggi*, Feltrinelli, Milano [ediz. orig.: *Le totémisme aujourd'hui*, Presses Universitaires de France, Paris, 1962].
- LEWIS-FERNANDEZ Roberto (1996), *Cultural formulations of psychiatric diagnosis*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 20, n. 2, 1996, pp. 133-144.
- LEWIS-FERNANDEZ Roberto - KLEINMAN Arthur (1995), *Cultural psychiatry: theoretical, clinical and research*

- ch issues, pp. 433-448, in ALARCON R.D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, fasc. 3, 1995.
- LILLIE-BLANTON Marsha - LAWEIST Thomas (1996), *Race/ethnicity, the social environment and health*, "Social Science & Medicine", vol. 43, n. 1, 1996, pp. 83-91.
- LINTON Ralph (1973 [1936]), *Lo studio dell'uomo*, Il Mulino, Bologna [ediz. orig.: *The study of the man*, 1936].
- LITTLEWOOD Ronald (1984-1985), *La migration des syndromes liés à la culture*, "Psychopathologie Africaine", vol. XX, n. 1, 1984-1985, pp. 5-16.
- LITTLEWOOD Ronald (1990), *From categories to context. A decade of new cross-cultural psychiatry*, "The British Journal of Psychiatry", vol. 156, 1990, pp. 308-327.
- LITTLEWOOD Ronald (1992), *Psychiatric diagnosis and racial bias: empirical and interpretative approaches*, "Social Science & Medicine", vol. 34, n. 2, 1992, pp. 141-149.
- LITTLEWOOD Ronald - LIPSEGE Maurice (1986), *The 'culture-bound syndromes' of the dominant culture: culture, psychopathology and biomedicine*, pp. 253-273, in CON John L. (curatore), *Transcultural psychiatry*, Croom Helm Ltd., Beckenham (Kent).
- LITTLEWOOD Ronald - LIPSEGE Maurice (1987), *The butterfly and the serpent: culture, psychopathology and biomedicine*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, 1987, pp. 289-335.
- LIVTA Andrea - EYLES John (1994), *Health or healthy: why people are not sick in a southern Ontario town*, "Social Science & Medicine", vol. 39, n. 8, 1994, pp. 1083-1091.
- LOCK Margaret (1984), *Popular conceptions of mental health in Japan*, pp. 215-213, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster.
- LOCK Margaret (1987), *D.S.M. as a culture-bound construct: Commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 35-42.
- LOCK Margaret (1990), *On being ethnic: the politics of identity breaking and making in Canada, or, never on Sunday*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 14, n. 2, 1990, pp. 237-254.
- LOCK Margaret - GORDON Deborah (curatori) (1988), *Biomedicine examined*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht - Boston - London.
- LOW Setha M. (1981), *The meaning of nervios: a sociocultural analysis of spirit possession in San Jose*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 5, 1981, pp. 25-47.
- LOW Setha M. (1985), *Culturally interpreted symptoms or culture-bound syndromes: a cross-cultural review of nerves*, "Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 187-196.
- LUTZ Catherine (1982), *The domain of emotion words on Ijaluk*, "American Ethnologist", vol. IX, fasc. 2, 1982, pp. 113-128.
- LUTZ Catherine (1985), *Depression and the translation of emotional worlds*, pp. 63-100, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- LUTZ Catherine - WHITE Geoffrey M. (1986), *The anthropology of emotions*, "Annual Review of Anthropology", vol. 15, 1986, pp. 405-436.
- MANSCHRECK Theo C. - PETRI Michelle (1978), *The atypical psychoses*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 2, 1978, pp. 233-268.
- MANSON Spiro M. (1995), *Culture and major depression: current challenges in the diagnosis of mood disorders*, pp. 487-502, in ALARCON R.D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, fasc. 3, settembre 1995.
- MARANO Lou (1985), *Windigo psychosis: the anatomy of an emic-etic confusion*, pp. 411-448, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- MARSELLA Anthony J. (1984), *Culture and mental health: an overview*, pp. 359-387, in MARSELLA Anthony J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster.

- MICELI Silvana (1990), *Orizzonti incrociati. Il problema epistemologico in antropologia*, Sellerio Editore, Palermo.
- MORICE Rodney (1978), *Psychiatric diagnosis in transcultural settings. The importance of lexical categories*, "The British Journal of Psychiatry", vol. 132, 1978, pp. 87-95.
- MURPHY Henry B.M. (1973), *History and evolution of syndromes: the striking case of latah and amok*, pp. 35-55, in HAMMER M. (curatore), *Psychopathology*, Wiley, New York.
- MURPHY Henry B.M. (1974), *An article of historical interest: «Vergleichende Psychiatrie»: E. Kraepelin*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XI, 3, 1974, p. 108
- NASSER M. (1988), *Eating disorders: the cultural dimension*, "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology", vol. 23, 1988, pp. 184-187.
- NEEDHAM Rodney (1975), *Polythetic classification: convergences and consequences*, "Man", vol. X, fasc. 3, 1975, pp. 349-369.
- OBEYSEKERE Ganatah (1977), *The theory and practice of psychological medicine in the ayurvedic tradition*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 1, n. 2, 1977, pp. 155-181.
- OBEYSEKERE Ganatah (1985), *Depression, Buddhism, and the work of culture in Sri Lanka*, pp. 134-152, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- OPLER Marvin K. (1973), *Comment [all'articolo di HAHN Robert A., Understanding beliefs: an essay on the methodology of the statement and analysis of belief systems, pubblicato nel medesimo fascicolo della rivista alle pp. 207-224 e 227-229]*, "Current Anthropology", vol. 14, fasc. 3, 1973, pp. 225-226.
- PANDOLFI Mariella (1991), *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio Campiano*, Franco Angeli, Milano.
- PELTZER Karl - MERHA WOLDU Samuel (1990), *The brain-fag syndrome of female Nigerian students and gender identities: a psycho-intercultural perspective*, "Curare" (Heidelberg), vol. 13, 1990, pp. 141-146.
- PIGNATO Carmela (1996), *Arie di famiglia, analogie, modelli: prospettive teoriche e strategie cognitive nella scienza e nell'antropologia*, Trieste (Quaderni del Circolo Semiologico Triestino, n. 3).
- POLLOCK Kristian (1988), *On the nature of social stress: production of a modern mythology*, "Social Science & Medicine", vol. 26, n. 3, 1988, pp. 381-392.
- PRINCE Raymond (1960), *The "brain-fag" syndrome in Nigerian students*, "Journal of Mental Sciences", vol. 106, aprile 1960, pp. 599-570.
- PRINCE Raymond (1983), *Is anorexia nervosa a culture-bound syndrome?* "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XX, 4, 1983, pp. 299-300.
- PRINCE Raymond (1985), *The concept of culture-bound syndromes: anorexia nervosa and brain fag*, "Social Science & Medicine", vol. 21, n. 2, 1985, pp. 197-203.
- PRINCE Raymond (1990), *"Somatic complaint syndromes and depression: the problem of cultural effects on symptomatology" by R. Prince (1989), Manuscript, 14 pages, Presented at the Spring Convention of the Korea neuropsychiatric association, May 1989, Seoul [abstracted by the Author]*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXVII, 1, 1990, pp. 31-36.
- PRINCE Raymond (1991), *Landmark conference on the enhancement of cultural sensitivity of DSM-IV*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXVIII, 2, 1991, pp. 157-158.
- PRINCE Raymond - TCHENG-LAROCHE F. (1987), *Culture-bound syndromes and international disease classifications*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 11, n. 1, 1987, pp. 3-19.
- PUGH Judy F. (1991), *The semantic of pain in Indian culture and medicine*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 15, n. 1, 1991, pp. 19-43.
- RASMUSSEN Susan J. (1995), *Reflexions on Tamazai, a Tuarng idiom of suffering*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 19, n. 4, 1995, pp. 337-365.
- REMOTTI Francesco (1990), *Noi Primitivi. Lo specchio dell'antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino.
- RITENBAUGH Cheryl (1982), *Obesity as a culture-bound syndrome*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 6, 1982, pp. 347-364.

- RODIN Mari (1992), *The social construction of premenstrual syndrome*, "Social Science & Medicine", vol. 35, n. 1, 1992, pp. 49-56.
- RÓSALDO Michelle Z. (1980), *Knowledge and passion: Ilongot notions of self and social life*, Cambridge University Press, Cambridge.
- RÓSALDO Michelle Z. (1983), *The shame of headhunters and the autonomy of self*, "Ethos", vol. 11, fasc. 3, 1983, pp. 135-151.
- RUBEL Arthur J. (1993), *The study of Latino folk illnesses*, "Medical Anthropology", vol. 15, n. 2, 1993, pp. 209-213.
- RUBEL Arthur J. - O'NELL Carl W. - COLLADO ARDON Rolando (1984), *Susto. A folk illness*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles.
- RUBEL Arthur J. - O'NELL Carl W. - COLLADO Rolando (1985), *The folk illness called Susto*, pp. 333-350, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- SCHEPER-HUGHES Nancy - LOCK Margaret (1982), *The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. 18, fasc. 1, 1982, pp. 6-41.
- SHWEDER Richard A. (1985), *Menstrual pollution, soul loss and the comparative study of emotions*, pp. 182-215, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- SHWEDER Richard A. - BOURNE Edmund J. (1984), *Does the concept of person vary culturally?*, pp. 97-137, in MARSELLA Aron J. - WHITE Geoffrey M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster.
- SIGNORINI Italo (1988), *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo. Società, Tradizione, Sviluppo", nuova serie, vol. 1, fasc. 1-2, 1988, pp. 25-48.
- 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 Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- SIMONS Ronald C. (1985b), *The resolution of the Latah paradox*, pp. 43-62, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- SIMONS Ronald C. (1985c), *Latah II - Problems with a purely symbolic interpretation: a reply to Michael G. Kenny*, pp. 77-90, in SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- SIMONS Ronald C. - HUGHES Charles C. (curatori) (1985), *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D.Reidel Publishing Company, Dordrecht - Boston - Lancaster - Tokyo.
- SKULTANS Vieda (1991), *Anthropology and psychiatry: the uneasy alliance*, "Transcultural Psychiatric Research Review", vol. XXVIII, 1, 1991, pp. 5-24.
- SWARTZ Leslie (1987), *Illness negotiation: the case of eating disorders*, "Social Science & Medicine", vol. 24, n. 7, pp. 613-618, 1987.
- TOUSIGNANT Michel (1979), *Espanto: a dialogue with the gods*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 3, n. 4, 1979, pp. 347-361.
- TOUSIGNANT Michel (1984), *Pena in the Ecuadorian sierra: a psychoanthropological analysis of sadness*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 8, n. 4, 1984, pp. 381-398.
- UEXKÜLL Thure von (1991), *Are functional syndromes culture-bound?*, pp. 13-22, in PFLEIDERER Beatrix - BIBEAU Gilles (curatori), *Anthropologies of medicine. A Colloquium of West European and North American perspectives*, Vieweg, Braunschweig, 1991, 275 pp. ("Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie". Sonderband / Special Volum 7, 1991).

- VAN DER GEEST Sjaak (1995), *Overcoming ethnocentrism: how social science and medicine relate and should relate to one another*, "Social Science & Medicine", vol. 40, n. 7, 1995, pp. 869-872.
- WAGNER Roy (1992 [1981]), *L'invenzione della cultura*, traduz. dall'inglese di Maria ARJOTI, introduzione di Maurizio GNERRE, Mursia, Milano [I ediz.: 1975; ediz. orig. (II ediz.): *The invention of culture*, revised and expanded edition, The University of Chicago Press, Chicago, 1981].
- WEISS Mitchell G. (1995), *Eating disorders and disordered eating in different cultures*, pp. 537-554, in ALARCON R.D. (curatore), *Cultural psychiatry*, "The Psychiatric Clinics of North America", vol. 18, fasc. 3, 1995.
- WINZELER Robert L. (1995), *Latah in Southeast Asia: the ethnography and history of a culture-bound syndrome*, Cambridge University Press, New York.
- YAP Pow Meng (1965), *Koro in a Briton*, "The British Journal of Psychiatry", vol. 111, 1965, pp. 774-775.
- YAP Pow Meng (1967), *Classification of the culture-bound reactive syndromes*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry", 1, 1967, pp. 172-179 [testo rivisto in YAP P. M. - LAU M.P. - STOKES A.B. (curatori) (1974)].
- YAP Pow Meng (1969), *The culture-bound reactive syndromes*, pp. 33-53, in CAUDILL W. - LIN T. (curatori), *Mental health research in Asia and the Pacific*, East-Western Center Press, Honolulu.
- YAP Pow Meng - LAU M.P. - STOKES A.B. (curatori) (1974), *Comparative psychiatry, A theoretical framework*, Clarke Institute of Psychology, University of Toronto Press, Toronto.
- YOUNG Allan (1993), *A description of how ideology shapes knowledge of a mental disorder (Posttraumatic stress disorder)*, pp. 108-129, in LINDENBAUM S. - LOCK M. (curatori), *Knowledge, power and practice*, University of California Press, Los Angeles.
- ZBOROWSKI Mark (1969), *People in pain*, Jossey-Bass, San Francisco.

## Scheda sull'Autore

Maria Luisa Ciminelli è nata l'8 luglio 1955 a Roma, dove vive e lavora. Dopo aver conseguito la laurea in lettere (Università degli studi di Roma "La Sapienza", 1983) ha focalizzato il suo interesse su alcuni temi teorico-metodologici dell'etnopsichiatria e dal 1990 ha effettuato, nell'ambito di una ricerca sull'interazione tra i saperi terapeutici cosiddetti 'tradizionali' e quelli 'moderni' diretta da Vittorio Lanternari, vari periodi di ricerca sul campo in Senegal e in Mali. Nella dissertazione di dottorato (dottorato in antropologia, etnologia, tradizioni popolari, Università degli studi di Firenze [sede amministrativa], Università degli studi di Bologna - Università degli studi di Cassino - Università degli studi di Pisa [sedi consorziate], 1995) ha iniziato l'esplorazione dei saperi terapeutici dei Bambara (cfr.: *Kènè e le sue metafore. Note sul sistema salute/malattia in ambito bamanan*, in corso di pubblicazione). È attualmente impegnata, sotto la direzione di Jean-Loup Amselle, in una ricerca, con implicazioni teoriche, sul 'concetto-mana' di *nyama* in contesto linguistico bamanan. Con Vittorio Lanternari ha curato la raccolta di saggi *Magia, scienza, religione, valori*, vol. II. *Dall'antropologia simbolica all'etnopsichiatria*, di prossima pubblicazione (Liguori Editore, Napoli).

## Riassunto

### *Culture-bound syndromes: un concetto vago e di dubbia utilità*

La rassegna bibliografica ripercorre la storia della nozione di "sindrome *culture-bound*", ovvero la nuova denominazione che la psichiatria transculturale applica, dalla metà del secolo, ai medesimi referenti già indicati dalla psichiatria comparativa come "sindromi esotiche". Sebbene il fattore "cultura" sostituisca il fattore "razza" come discriminante eziologica, questo passaggio non implica una reale critica dei pregiudizi etnocentrici e del paradigma biologista soggiacenti. Da circa dieci anni, all'esito di un acceso dibattito svoltosi soprattutto nell'America del Nord, il concetto di "sindrome *culture-bound*" è stato definitivamente decostruito. Allo stesso tempo, sono state proposte nuove denominazioni e definizioni del concetto, mentre alcune tematiche trasversali (genere, potere, traduzione) sono emerse da differenti approcci. Nella sua analisi, l'Autore sottolinea la portata antropologica più generale di un approccio storico implicante la revisione dei criteri di individuazione delle sindromi. Viene anche richiamata l'importanza epistemologica dell'opera di Georges Devereux. In conclusione, sono presentati alcuni argomenti a difesa di un'utilità pragmatica residuale del concetto di "sindrome *culture-bound*" in rapporto alla predominanza esercitata su scala planetaria dalla psichiatria "endoculturale" occidentale.

## Résumé

### *Syndrome culture-bound: une notion vague et à l'utilité douteuse*

Cette revue bibliographique retrace l'histoire de la notion de "syndrome *culture-bound*", à savoir la nouvelle dénomination que la psychiatrie transculturelle applique dès le milieu de notre siècle aux référents précédemment définis par la psychiatrie comparative comme "syndromes exotiques". Bien que le facteur "culture" remplace le discriminant étiologique "race", ce passage ne marque absolument pas une véritable critique des préjugés sociocentriques, ni une révision du paradigme biologique sous-jacents. Il y a dix ans à peine, à l'issue d'un débat animé qui s'est déroulé surtout en Amérique du Nord, le concept de "syndrome *culture-bound*" a été définitivement démolé. En même temps, de nouvelles dénominations et définitions du concept ont été proposées, alors que des thématiques transversales (genre, pouvoir, traduction) se dégageaient des différents approches. En les analysant, l'auteur souligne la portée anthropologique d'une approche historique impliquant la réflexion sur les critères d'individuation des syndromes psychiatriques. L'importance épistémologique de l'oeuvre de Georges Devereux est également rappelée. En conclusion, l'article avance des arguments à l'appui d'une utilité pragmatique résiduelle du concept de "syndrome *culture-bound*", par rapport au contexte planétaire dans lequel s'exerce la domination de la psychiatrie "endoculturelle" occidentale.

## Resumen

### *Síndromes de culture-bound: un vago concepto de dudosa utilidad*

La reseña bibliográfica recorre la historia de la noción "síndrome de *culture-bound*", o sea la nueva denominación que la psiquiatría transcultural aplica, a partir de la mitad de este siglo, a los mismos referentes ya indicados por la psiquiatría comparativa como "síndromes exóticos". Aunque el factor "cultura" substituya el factor "raza" como discriminador etiológico, éste pasaje no implica una verdadera crítica de los prejuicios etnocéntricos, ni del paradigma biológico subyacente. Desde hace aproximadamente diez años como resultado de un prendido debate, sobretudo Norteamericano, el concepto de "síndrome de *culture-bound*" ha sido finalmente deconstruido. Al mismo tiempo, han sido propuestas nuevas denominaciones y definiciones del concepto, mientras algunos temas transversales (género, poder, traducción) han sobresalido a raíz de diferentes enfoques. En su análisis, la Autora **hace incapié** sobre el alcance antropológico general de un **enfoque** histórico que implique la revisión de los criterios de individuación de los síndromes. Subraya la importancia de la obra de Georges Devereux. En conclusión, se presentan algunos argumentos en pro de una utilidad pragmática residual del concepto de "síndrome de *culture-bound*" en relación al predominio ejercitado, sobre una escala planetaria, por parte de la psiquiatría "endocultural" occidental.

## Abstract

### *Culture-bound syndromes: a fuzzy and questionable concept*

This bibliographical survey traces the history of the "culture-bound syndrome" notion, i.e., the new name given by transcultural psychiatry since the 1950s, to those referents which comparative psychiatry previously called "exotic syndromes". While "culture" replaced "race" as the discriminating aetiological factor, underlying ethnocentric biases and biologicistic paradigm had not, however, been subjected to real criticism. Since about ten years ago, as a result of a heated debate chiefly conducted in North-America, the concept of "culture-bound syndrome" has been definitely deconstructed. At the same time, new denominations and definitions of the concept have been proposed, while new subjects (gender, power, translation) have emerged from the different approaches. In discussing **these** approaches, the **Autor** highlights the **anthropological** significance of a **historical approach** concerning **revision** of the criteria, for the **detection** of **psychiatric** syndromes. The epistemological relevance of Georges Devereux' work is also mentioned. Finally, a pragmatic plea for the persistent expediency of the "culture-bound syndrome" notion is presented, facing the worldwide domination exerted by Western "endo-cultural" psychiatry.