L' ETNOPSICHIATRIA : UN PARADIGMA ALTERNATIVO

"Malgrado i decenni di interesse da parte di antropologi per la psichiatria e di psichiatri per l' antropologia, gli antropologi non hanno avuto un forte impatto sulle categorie psichiatriche, che continuano in gran parte ad essere etnocentriche, mediocentriche e insensibili alle differenze culturali..." (A. Kleinman).

Kleinman, ricercatore teorico e clinico, direttore della Divisione di psichiatria sociale e cross-culturale dell'università di Washington, con questa affermazione intende esprimere il suo timore nei confronti della psichiatria attuale sempre più tesa e inglobata nei modelli biomedici dominanti. A proposito di questa problematica molti studiosi sono intervenuti, cercando di ampliare e rinnovare le proprie griglie interpretative e fornendo nuovi approcci teorici e metodologici, riconoscendo che i modelli biomedici sono totalmente imbricati nel contesto politico e sociale. Per tale ragione essi propongono griglie interpretative della malattia e dello stato di salute che tendono a riflettere e autoconservare il contesto che , in qualche modo, le ha prodotte. Inoltre spesso i modelli biomedici hanno dato prova della loro inefficacia terapeutica soprattutto riguardo a disturbi legati a problematiche culturali (disturbi dell' immigrazione).

Dunque l'etnopsichiatria ci si presenta perlopiù come una disciplina "multipla ", ossia una disciplina crocevia di più saperi che si uniscono e si confrontano al fine di arricchirsi l'un l'altro. Potremmo definirlo un caso in cui, la tanto temuta contaminazione delle scienze, ha prodotto dei frutti non ignorabili. I medici essendo ormai consapevoli dell'importanza della conoscenza globale del discorso del malato, si sono avvicinati alle competenze degli antropologi, come questi si sono prestati a studi approfonditi sulla malattia per comprenderne meglio le elaborazioni culturali. Pertanto l'etnopsichiatria si pone come una disciplina dialettica che prevede obbligatoriamente sia la competenza medico-psichiatrica sia quella antropologica. Spesso però risulta difficile equilibrare queste due conoscenze che per riuscire nel loro intento terapeutico non devono sopraffarsi l'un l'altra.

Il paese in cui l'etnopsichiatria ha ricevuto maggiori impulsi sono stati gli Stati Uniti, in particolare attraverso Kleinman e i contributi della rivista Culture, Medicine and Psychiatry ed anche il gruppo che ruota attorno al GIRAME del dipartimento di

antropologia della Mc Gill University a Montreal. Tuttavia anche in Europa negli ultimi anni si sono avuti notevoli passi avanti nella ricerca.

L'oggetto di studio dell'etnopsichiatria riguarda i disordini psichici ed in particolare quelli legati ai contesti socio-culturali. Ciò ha previsto una serie di revisioni sia del concetto di malattia , sia delle modalità terapeutiche relative ad essa. Infatti, tenendo conto delle variabili socioculturali, la diagnosi della malattia deve comprendere delle componenti non solo medico-biologiche ma anche quelle in grado di restituire al paziente e al suo disturbo una dimensione più globalizzante e più adeguata alla sua identità culturale. In questo senso il corpo contiene una valenza semantica estremamente significativa che deve essere decodificata in tutti i suoi valori. Attraverso il corpo passano messaggi sociali, politici , culturali che esso stesso rielabora o rimuove. Il corpo si fa portavoce dell'identità umana e della condiziona che essa vive nella società manifestando talvolta dissensi, ribellioni, conflitti, altrimenti "impronunciabili". Quando in particolari situazioni di precarietà, di disagio e oppressione vengono a mancare... "le parole per dirlo" il corpo, attraverso i suoi codici, rivela e parla. Ma se il suo interlocutore è un medico che semplicemente non è in grado di cogliere e capire i significati e i messaggi nascosti di questo malessere, allora si può ben capire quanto sia importante soprattutto a fini terapeutici l'introduzione di nuovi saperi non solo medico-biologici.

Di questo si è dovuto tener particolarmente conto quando i medici si sono trovati di fronte pazienti immigrati provenienti, quindi, da contesti completamente diversi da quelli occidentali ma che tuttavia erano malati e bisognosi di cure. Come comportarsi di fronte a questi malesseri cosiddetti di immigrazione?

La psicopatologia dell'immigrazione si è sviluppata in seguito alle ondate migratorie che raggiunsero l'America (o Lamerica...) a partire dalla metà del secolo scorso. Così appare sempre più evidente una correlazione tra malattia mentale ed i fenomeni migratori. Il problema viene interpretato come una debolezza biopsichica di certi gruppi etnici. Ciò che riguarda l'ambito sociale ed economico viene taciuto e il problema viene affrontato come se fosse di pertinenza esclusivamente medica. Non si tengono in considerazione le premesse dell'immigrazione e le condizioni che essa stessa ha provocato nei PSA e che l'immigrato quotidianamente deve affrontare. Fino alla Prima Guerra Mondiale le ricerche svolte erano basate soprattutto su dati statistici i cui risultati andavano ovviamente a sfavore degli immigrati. Le psicosi di questi venivano spiegate in termini di tare ereditarie

o di caratteristiche razziali. Ed ecco che gli immigrati vengono ritratti come portatori di follia, inquinatori della razza autoctona.

Purtroppo sappiamo bene quale tecniche usino e quali strategie attuino le società industriali per sopravvivere e autoconservare il proprio potere. La psichiatria con il suo potere-sapere assertivo ed assolutizzante si è posta al fianco di questa politica, quasi suo braccio destro la ha consolidata e legittimata.

Tuttavia gli studi sulle migrazioni interne hanno dimostrato l'inadeguatezza delle teorie "etniche" sulla psicopatologia. Ma i dibattiti a seguito di questa "svolta" sono stati sempre piuttosto flebili, anche in Italia dove il problema è rimasto più o meno indiscusso sino alle ondate migratorie dal Mezzogiorno.Ci sono stati però due importanti convegni : uno nel '63 ed uno nel 1974, mentre nel '64 usciva all'estero un libro ancora oggi fondamentale : Verhexungswahn di Michele Risso, psichiatra che studiava i suoi connazionali tedeschi in Svizzera. Le ricerche proseguirono approfondendo in particolare le differenze fra la prima e la seconda generazione di immigrati . E' opportuno mettere in evidenza, che tuttavia il problema relativo al disagio psichico connesso con l'emigrazione è stato oggetto ovunque di interpretazioni talvolta evasive, talvolta sin troppo palesemente ideologiche. Dapprima si sono fuggite le spiegazioni economico-sociali a favore di quelle di "diversità etnica" e costituzionali; poi, abolendo la categoria di differenza si sono totalmente perse di vista le specificità culturali e le situazioni di disagio provenienti dall'immigrazione, come "realtà di espropriazione e deprivazione" (D. Frigessi, 1995).

La malattia mentale è stata per molto tempo , e ancora adesso, considerata nell'immigrato un fatto innato, naturale. Il soggetto malato è stato privato della sua storia culturale e personale e, dal suo corpo, si cercano di cancellare le ragioni ancora propriamente storiche e sociali del suo malessere. Ogni traccia "ribelle" della sua malattia viene reintegrata nel grande sistema interpretativo biologico ed in questo, taciuta ed annullata.

E' infatti necessario evidenziare i presupposti delle malattie mentali, e, non ,degli immigrati. Questi si trovano dinanzi ad una precarietà che si esplica sia sul piano materiale, difficoltà di trovare lavoro, dequalificazione professionale ecc., sia su quello psicologico come precarietà della sopravvivenza dell'identità culturale. "Il migrante è accettato in quanto forza-lavoro e corpo-oggetto del processo produttivo, ma è respinto

in quanto portatore di diversità culturale e negato come corpo desiderante, i cui bisogni di affetto, tenerezza, sessualità devono rimanere silenziosi" (T. Ben Jelloun, 1977).

La crisi derivante da ciò induce l'immigrato a sentire il proprio universo culturale e di riferimento come totalmente inadeguato alla nuova situazione, in quanto i valori tradizionali non vengono integrati nel contesto occidentale e tanto meno riconosciuti. L'immigrato estrapolato dal suo gruppo, fonte di rassicurazione, sente il suo corpo sempre più diverso. Questo diventa luogo di conflitto e frustrazione. " L'ambiente sconosciuto costringe a guardarsi con gli occhi degli altri, a sentire il proprio corpo diverso, oltre che i propri modi di vivere e i propri valori, in maniera tanto più violenta e radicale quanto più è grande la distanza somatica e culturale" (V. De Micco e G. Cardamone, 1995).

Potremmo dire, quindi, che la malattia per l'immigrato sia simbolicamente un modo per esprimere il proprio disagio da una parte, ed un modo per riappropriarsi di quel corpo "muto", agli "altri" incomprensibile ,dall'altra.

Da qui ... l'Etnopsichiatria, come paradigma alternativo che si pone l'obiettivo di aiutare pragmaticamente il paziente con gli strumenti che lui stesso possiede e che gli sono più vicini culturalmente, simbolicamente ecc. Infatti l'etnopsichiatria cerca di risparmiare al paziente- immigrato la violenza applicata delle nosografie occidentali. Partendo dal presupposto che anche una malattia abbia bisogno di essere restituita al suo contesto e non gli si possa fare il vuoto intorno, l'etnopsichiatria cerca di comprendere cosa significhi per una determinata persona appartenente ad un gruppo culturale, essere colpito da un certo disturbo. Il processo di diagnosi potrei dire che è totalmente inverso a quello appartenente ai modelli biomedici dominanti. Qui il medico "ritaglia" il disturbo del paziente oserei dire quasi ad hoc, per farlo rientrare nelle macrocategorie nosografiche "occidentali". L'etnopsichiatria, invece, parte dal disturbo che può anche essere interpretato inizialmente con le categorie tradizionali del medico curante, ma per arrivare a capire cosa *significhi* per il paziente immerso in un particolare universo culturale essere ammalato di...

Attualmente uno degli studiosi più all'avanguardia in questo campo, in Francia, è TOBIE NATHAN, allievo di G. Devereux. Questi gli ha trasmesso le facoltà per

comprendere nel miglior modo possibile i legami che intercorrono tra psiche e cultura, arrivando a chi , con l'emigrazione, è rimasto "mutilato" di un pezzo del proprio mondo.

Nathan comincia a lavorare intorno agli effetti psicopatologici dell'ideologia sessuale comunitaria praticata dalla generazione libertaria del '68. Successivamente, elaborerà una tecnica psicoterapeutica applicabile a soggetti provenienti da altri mondi culturali. Egli partendo dai presupposti precedentemente trattati, cercherà di promuovere una dinamica di interazione clinica con questi pazienti ritenendo fondamentali, per l'innesco e lo sviluppo del processo terapeutico, le caratteristiche strutturali del setti[redacted]NG

La psicoterapia dei pazienti immigrati deve differenziarsi da quella "ortodossa", in quanto il mondo di quelli si presenta assai più fragile e "sospeso". Inoltre la loro specificità culturale non può essere taciuta anche perché già essa può contenere un modello sintomatologico, una classificazione nosografica una teoria etiologica specifica, una tecnica terapeutica codificata. (Devereux, 1977). Pertanto il clinico occidentale dovrà subordinare il proprio sapere alla costruzione di un quadro relazionale, caratterizzato dal rispetto per tutti quegli elementi precipui della cultura del paziente. Il profilo che quindi il clinico farà del paziente sarà assai eterogeneo e questo comporterà il dispiegamento di conoscenze multidisciplinari, che si realizzeranno in un gruppo di lavoro i cui presenti avranno competenze diverse atte a comprendere il paziente nella sua multidimensionalità.

In questo contesto terapeutico acquisiscono molta importanza quei soggetti che svolgono un ruolo di intermediazione culturale che parlano la stessa lingua : gli etnoclinici. La lingua rappresenta un validissimo strumento per ricostruire, attorno al paziente, un clima di fiducia e di comprensione che attenua quel processo di incontro tra culture così diverse, origine e causa in questa situazione di un conflitto o di un forte disagio. Infatti l'immigrato, abbandonando la sua terra di origine perde quell' " involucro" identitario fatto di luoghi familiari, odori, suoni, rapporti originari. Tutto ciò è una superficie su cui si costruiscono le esperienze sensoriali ed emotive, che rendono possibile l'adeguato funzionamento psichico. Se questo involucro viene disintegrato, disperso l' individuo smarrito, non sa più dove inscrivere le proprie esperienze, trasformate spesso in nonsensi da parte dei modelli biomedici dominanti, probabilmente perché rappresenta la via più facile, quella via che evita anche in sede clinica l'incontro culturale. Ora l'etnopsicanalisi tenta proprio di ri-creare i presupposti per il recupero di questo involucro, di quelle strutture di contenimento in grado di innescare il processo di

guarigione. In questo senso la comprensione della cultura "*altra*" è la prima operazione che Nathan tenta di fare considerandola una "struttura specifica di origine esterna (sociale) che contiene e rende possibile il funzionamento dell'apparato psichico" (Nathan, 1994). La cultura contribuisce alla "costruzione del mondo" di una persona e la garantisce dalle sue "crisi della presenza", come descriveva bene De Martino. Quindi è importante saper innescare quel meccanismo, quel dispositivo terapeutico che garantisca la giusta "sinergia" tra psiche e cultura.

Nel libro *Principi di etnopsicanalisi* Nathan fa chiaro riferimento a quale sia il suo obiettivo fondante, ossia uscire dalla logica che oppone "selvaggio" / "scientifico" che rappresenta solo una "mistificazione ideologica realizzata per imporre sempre la ragione del più forte" (S. Inglese, 1996). Egli, anzi, cerca di valorizzare le etiologie tradizionali e di indurre il paziente stesso a riutilizzarle. Ed in questo si può capire in che senso l'etnopsicanalisi sia una *"disciplina pragmatica e generatrice di modelli logico-esplicativi"* (Nathan, 1996).Ciò lo dimostra riproducendo una seduta con una paziente algerina di venticinque anni con una figlia di quindici mesi che ha delle crisi di pianto che nessuno riesce a placare dopo le quali, spossata, si addormenta. Questa donna, Rachida, aveva precedentemente perso una bimba , morta di mucoviscidosi. Nathan si rende subito conto che nonostante l'aspetto moderno della giovane donna, un dolore così grande può essere contenuto solo da un'etiologia tradizionale. Così durante la seduta tenta di indurre la paziente a rimetterla in atto.Una volta accettato questo, la bambina pare essere guarita. In questa fase, risulta importante la partecipazione attiva della paziente e dei coterapeuti che giungono "per associazioni progressive, attraverso una comunicazione triangolare spesso indiretta e progressivamente includente l'intera rete dei partecipanti, all'ipostatizzazione di una causalità culturale posta all'origine delle manifestazioni psicopatologiche". Attraverso questo esempio ed un altro, riguardante il caso di una giovane secondo le categorie occidentali , disturbata a causa di rapporti incestuosi con il cognato, T Nathan ci dà ampia dimostrazione di quali siano le procedure di una seduta di etnopsicanalisi e di quali siano i suoi presupposti. Spero di essere stata in grado di riprodurne le linee essenziali. Ed ora vorrei concludere con le parole dello stesso Nathan che in un certo senso mi hanno stimolato ed hanno motivato questo mio approfondimento : " **Nel momento in cui accoglie gli immigrati, la nostra società guadagna in comprensione di se stessa certamente più di quanto perde in**

omogeneità. Gli psicopatologi devono ammettere che, accettando con serietà psichiatrie radicalmente "altre" e consacrandosi a saggiarne le risorse tecniche, la nostra psichiatria diventa più profonda e fa un passo avanti nella direzione di un'autentica scientificità".

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Per una società multiculturale, a cura di M.I.Macioti,Liguori editore, 1995.
- Tobie Nathan, Principi di etnopsicanalisi, Bollati Boringhieri editore, Torino 1996.
- - Costretto ad essere umano, psicoter.sci.um. , n.4 , 73-97 (1994).
- Tahar Ben Jelloun, L'estrema solitudine , 1977.
- G.Devereux, Saggi di etnopsichiatria generale, Armando editore, 1978.
- M.Risso e W.Boker, Sortilegio e delirio.Psicopatologia dell'emigrazione in una prospettiva transculturale, Liguori editore, 1992
- Ricerca folklorica , n.17, 1989.