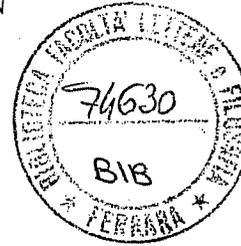


156074

TOBIE NATHAN



PRINCIPI DI ETNOPSICOANALISI



BOLLATI BORINGHIERI

munque trasformata. A partire da questo momento inaugurale (la prima trance), dovrà ristrutturare tutta la sua vita e sottomettersi, a intervalli regolari, a nuove sedute di «possessione», altrimenti subirà, come tutti sanno, gravi ricadute. Non si tratta solo di una terapia «lunga», ma di una *terapia a vita*, o, più esattamente, di una *metamorfosi* dell'«essere».

#### *Affatturamenti e «marabuttaggio»*

Secondo l'etiologia dell'affatturamento e del «marabuttaggio»<sup>4</sup> (in arabo, *s'bur*), il paziente è colpito nella sua carne da un atto di malevolenza perpetrato contro di lui; sia che un individuo geloso o invidioso abbia fabbricato personalmente un oggetto magico destinato a distruggerlo, sia che a tale scopo abbia fatto ricorso a uno «specialista». Spesso l'esistenza di tali oggetti è soltanto congetturata, talvolta invece essi esistono davvero, sono ritrovati e addirittura presentati al terapeuta.<sup>5</sup> I sintomi di tale aggressione sono in genere costituiti da apatia, astenia, depressione, e da limitazioni funzionali di tipo istero-fobico.<sup>6</sup> Un magazziniere ha perduto le forze e non può più sollevare il minimo peso, un camionista ha una crisi d'angoscia appena si mette al volante del suo mezzo, un muratore è assalito da esseri immaginari mentre sta lavorando aggrappato a un ponteggio, uno studente sviluppa il «crampo dello scrittore». Ma tutti hanno in comune la perdita delle capacità sessuali, poiché in questi casi si attende alla *potenza* in tutte le sue forme. Senza dubbio un'etiologia di questo tipo è ancora più complessa da maneggiare, rispetto alla possessione, poiché al clinico occidentale, soprattutto se ha una formazione psicoanalitica, ripugna di attribuire la «responsabilità» della malattia a persone estranee al soggetto, considerando una tale procedura come un meccanismo di «proiezione». Ma è un modo troppo diretto di affrontare la questione, poiché l'etiologia del «marabuttaggio» ha essenzialmente la funzione di sviluppare una serie di ipotesi esplicative e non già di fissare il paziente nell'accusa di un terzo. Spesso ho visto dei pazienti che, avendo ricevuto interpretazioni di questo tipo, concentrano tutta la loro attenzione sul processo psichico della scoperta

<sup>4</sup> Termine più specificamente africano.

<sup>5</sup> Ho analizzato il caso in cui un simile oggetto è stato realmente trovato (Nathan, 1980a).

<sup>6</sup> Evidentemente, una nosografia occidentale.

e non prestavano alcuna attenzione alle motivazioni dello stregone. Infatti, come in un balletto ben sincronizzato, anche quando lo «stregone» è stato chiamato con il suo nome tutti si concentrano sull'apparizione di ciò che era nascosto e ne dimenticano i desideri di vendetta.<sup>7</sup> Inoltre, l'evocazione di oggetti «magici» estremamente complessi, costituiti da materiali eteroclitici (indumenti sporchi e strappati, pezzetti di unghie, capelli, ossa di animali morti, escrementi, pezzi di pietre, frammenti di vegetali, conchiglie...) sapientemente connessi, ha una funzione ancora scarsamente esplicitata, ma che certamente è un modo molto originale ed efficace di maneggiare ciò che in psicoanalisi si chiama «transfert». È dunque indispensabile conoscere queste tecniche, ed eventualmente saperle utilizzare, per avviare una relazione terapeutica con questi pazienti. In questo tipo di etiologia, come nel precedente, la difficoltà essenziale consiste nella possibilità di ricorrere a tali sistemi restando estranei alla cultura del paziente.

#### *Bambino-antenato, bambino magico*

Le etiologie tradizionali sono semplicemente indispensabili quando ci si occupa di pediatria o di psichiatria infantile. Gli antichi modelli culturali, infatti, riemergono naturalmente quando si stabiliscono le interazioni precoci tra la madre e il bambino. La loro precisa funzione è, come vedremo, di stabilire delle interazioni.<sup>8</sup> Bisogna innanzitutto sapere che in Africa, in generale, e specificamente nell'Africa occidentale, il neonato è considerato come uno straniero che i genitori devono accogliere, imparare a conoscere, rendere umano, in breve adottare. Il corollario di questa concezione è che il feto è già un essere umano completo,<sup>9</sup> provvisto di un'identità che si

<sup>7</sup> Vedi più avanti l'osservazione di Rachida. Nello stesso tempo, bisognerebbe dedurre da ciò che i «processi alle streghe», svoltisi in Europa durante i secoli XVI e XVII, rivelavano uno sconvolgimento del sistema della «stregoneria».

<sup>8</sup> Questa concezione è sviluppata in Nathan e Moro (1989).

<sup>9</sup> Devereux aveva già notato questo fatto tra i Mohave: «Secondo i Mohave lo psichismo del bambino funziona già nel grembo materno. In esso il futuro sciamano fa un "suo" sogno: sogna quella parte della creazione del mondo riferita alla specialità medica che sarà la sua (...) Ma oltre a sognare prima della nascita, il feto è anche capace di rifiutarsi di nascere, o di uccidere la madre, e sé stesso con lei (...) Di conseguenza, se un bambino si rifiuta di venire al mondo, si ricorre a uno sciamano ostetrico che si mette a ragionare con il bambino, ritenuto capace di comprenderlo. Lo sciamano farà valere il fatto che la tribù ha bisogno di bambini, che deve accettare di nascere, di essere un Mohave e di vivere come un Mohave» (Devereux, 1968).

avere un buon tono muscolare, ma non riesce a mettersi seduto né a «gattinare», né, evidentemente, a camminare, e non pronuncia parola. Inoltre, non sorride, non guarda i genitori né i fratelli, contempla il mondo con occhi «rivolti all'interno».<sup>13</sup> Nel corso di una lunga seduta con tutta la famiglia abbiamo proposto la seguente interpretazione: «Questo bambino non è un bambino. Non bisogna farlo uscire perché è fragile e scatena la gelosia. Bisogna parlargli come a un vecchio.» Allora il padre ci ha risposto che non era la prima volta che gli si dicevano queste cose. Un mese dopo, alla seduta successiva, Mustafà si mette a gattinare nella stanza di consultazione, si arrampica sulle ginocchia del terapeuta, gli prende gli occhiali e prova a metterseli sul naso; avvia un'interazione visiva, tattile e vocale con diversi membri del gruppo terapeutico.

Dobbiamo considerare i sistemi africani di rappresentazione della «natura» del bambino piccolo come autentici strumenti terapeutici, e dunque dobbiamo tentare di concettualizzarne il funzionamento. Essi costituiscono modelli tanto più interessanti da studiare in quanto si situano all'esatto opposto del sistema di rappresentazione del bambino derivante dal pensiero psicoanalitico. Infatti il pensiero psicoanalitico tende a pensare che il bambino è unito «simbioticamente» alla madre, e che la loro separazione richiede l'intervento di un terzo (il padre). Invece i sistemi a cui abbiamo fatto cenno tendono a rappresentare il bambino come se, all'inizio, fosse uno *straniero* che, al contrario, bisogna aggregare dapprima alla madre, poi al gruppo familiare e all'universo culturale. In tale prospettiva, i casi patologici, quali il *nit-ku-bon* e i «bambini-antenati», sono degli «altri» assoluti, particolarmente difficili da aggregare. Sono la situazione limite del sistema tradizionale, così come i casi di incesto madre-figlio, abbastanza rari, come si sa, ma particolarmente duri da «separare», sono la situazione limite del nostro.

<sup>13</sup> Tra i Wolof è proprio uno dei sintomi caratteristici del bambino *nit-ku-bon*; vedi Zempleni e Rabain (1965).

### Capitolo 3

#### La clinica etnopsicoanalitica

L'etnopsichiatria è al tempo stesso una disciplina scientifica già ampiamente avanzata nella definizione del suo oggetto, dei suoi campi d'indagine e di alcuni dei suoi metodi (Devereux, 1970, 1972, 1978a, b, 1980), e una specifica pratica clinica che ha avuto bisogno di una ridefinizione del paesaggio teorico e degli abituali spazi tecnici della psicologia clinica e della psicopatologia (Nathan, 1986a, 1988; Moro e Nathan, 1992). Nel 1979, anno in cui è stato costituito il primo centro di consultazione etnopsichiatrica presso l'Ospedale Avicenne di Bobigny, ci siamo immediatamente trovati di fronte a una popolazione di pazienti immigrati che allora venivano descritti solo in termini di *carenza*, carenza sociale innanzitutto (a quel tempo si diceva: «Non si tratta di problemi culturali, ma di problemi sociali!»),<sup>1</sup> carenza «fantasmatica» o di «capacità di elaborazione» eccetera eccetera. In verità, la clinica etnopsicoanalitica è nata dalla trasformazione di queste pretese «carenze» in fonti di arricchimento e di innovazioni tecniche. Questi «psicosomatici», carenti di fantasmizzazione, questi «isterici mediterranei», culturalmente arretrati, questi querulomani ammalati di «psicosi da sinistro», mossi soltanto dalla ricerca di vantaggi cosiddetti «secondari» (?), questi deliranti «a

<sup>1</sup> Pensarli come esposti a problemi culturali equivaleva a riconoscere la ricchezza della loro differenza; ritenerli invece presi da problemi sociali significava pensarli economicamente, socialmente – psichicamente? – poveri. Ad esempio, la stessa persona può essere il capo di un villaggio posto ai confini del deserto e fare il netturbino a Parigi. Non sono sicuro che questa seconda qualifica sia necessariamente quella che lo rappresenta meglio.

La psicopatologia, nata nel diciannovesimo secolo, ha sempre implicitamente ammesso il postulato di un «soggetto» universale, individualizzato e indipendente dal suo universo culturale, una sorta di «uomo nudo». <sup>1</sup> Il concetto di un essere umano «universale», certamente in grado di acquisire una cultura, considerata però come un semplice vestito – o addirittura come un ornamento –, è evidentemente una pura astrazione. <sup>2</sup> Infatti anche un'osservazione superficiale mostra ben presto che *possedere una cultura ed essere dotati di psichismo sono due fatti strettamente equivalenti, e che per lo psicopatologo, di conseguenza, la differenza culturale non è una deviazione ma un dato di fatto altrettanto «umano», altrettanto imprescindibile quanto l'esistenza del cervello, del fegato o dei reni.* In psicopatologia, considerare solo l'«uomo nudo» a cui accennavo, questo «soggetto» mitico, folle macchina strutturale nata dal cervello di scienziati monoteisti seduti in meditazione solitaria su una poltrona di cuoio, significa commettere un crimine anzitutto contro la ragione e, visti gli effetti devastanti di una simile posizione teorica, anche

<sup>1</sup> Il termine è, naturalmente, di Lévi-Strauss (1971). Bisogna dire che, ancora oggi, la maggior parte delle psicopatologie continuano a occuparsi di questo ipotetico «uomo nudo», anche se, come nei recenti tentativi americani dei *DSM-II, III e IV*, si cerca di sopperire, a questa carenza epistemologica per mezzo di validazioni statistiche.

<sup>2</sup> Charcot è stato colui che, in Francia, ha forse maggiormente contribuito alla costruzione di questa «finzione» teorica, quando ha concepito la stregoneria come una «coloritura» culturale di una pretesa struttura universale, l'isteria. Come si sa anche Freud si è iscritto in modo del tutto naturale in questa logica.

contro la morale. <sup>3</sup> Infine, quando si tratta di intraprendere delle psicoterapie con pazienti provenienti da popolazioni immigrate, significa semplicemente commettere un grave errore metodologico.

### I postulati

Per occuparsi di psicopatologia tenendo conto del fatto che la cultura di un soggetto è indissociabile dal suo essere, bisogna innanzitutto accettare tre enunciati teorici preliminari: <sup>4</sup>

1) Se si ammette che possedere una cultura ed essere dotati di psichismo sono enunciati strettamente equivalenti, non si può più considerare la psiche come una monade isolata, animata da forze proprie e strutturata in modo autonomo. Bisogna considerare quell'organo metaforico che Freud chiamava «apparato psichico»: <sup>5</sup> a) come una *macchina per creare legami*; b) come autoregolantesi su una «macchina» simile, con analoga funzione, ma di origine esterna: la *cultura*. <sup>6</sup>

2) Per fare etnopsichiatria in modo coerente bisogna capovolgere il postulato enunciato per la prima volta da Freud, e da allora generalmente ammesso senza discussione dagli psicoanalisti, <sup>7</sup> secondo cui solo la psicoanalisi lavorerebbe in modo puro, senza essere sfiorata da *seduzione, influenzamento, suggestione*, mentre le altre psicoterapie sarebbero un singolare amalgama di materia pura (transfert e analisi del transfert) e di volgare suggestione. <sup>8</sup> Oggi mi è perfettamente chiaro che le terapie tradizionali non hanno niente a che ve-

<sup>3</sup> Non sono lontano dal pensare che tutte le istituzioni che concepiscono l'altro come un «soggetto universale» – in Francia: la Scuola e la Medicina – siano autentiche *macchine da guerra* contro le culture tradizionali. Curiosamente, le istituzioni interessate al diritto, come i tribunali, tendono a considerare le differenze culturali più come dati di fatto che non come un «capriccio» o una «civetteria» degli individui.

<sup>4</sup> Che qui non dimostrerò.

<sup>5</sup> Parola ricalcata ovviamente su espressioni quali «apparato digestivo» o «apparato respiratorio», e rivelatrice di una fisiologia «funzionale».

<sup>6</sup> Una dettagliata dimostrazione di questo punto di vista si trova in Nathan (1990).

<sup>7</sup> Salvo forse Róheim (1943), sebbene nella sua opera questo punto non sia privo di ambiguità.

<sup>8</sup> Non ho mai veramente capito come gli psicoanalisti usano il concetto di suggestione. Se si tratta ancora della suggestione postipnotica, di cui Freud conservava un cocente ricordo, allora più nessuno – o quasi – utilizza tali procedimenti, semplicemente perché in genere sono votati al fallimento. Se si tratta della volontà di modificare il paziente in una certa direzione, allora ogni terapeuta – aggiungerei: soprattutto se è uno psicoanalista – utilizza varie forme di suggestione. Un'ultima domanda impertinente: la suggestione è «cattiva» perché è inefficace o perché è immorale (e dunque efficace)? Proporrei volentieri che coloro i quali utilizzano questa nozione si mettano al lavoro per dimostrare una volta per tutte la natura e gli effetti della suggestione.

la paziente acconsente alla nostra richiesta, si iscrive in una logica terapeutica la cui conclusione – alla sesta seduta – contiene l'enunciato «diagnostico»: «È molto piccolo, è nero. Dice di voler solo mangiare e ripartire...» Qui, dunque, *il trattamento precede la diagnosi*. E quando si giunge a formulare un enunciato che assomiglia a una diagnosi, vuol dire che siamo già arrivati molto vicini alla conclusione del trattamento.

In una parola: la nostra tecnica non è ateorica – purtroppo questo è impossibile! – ma *pluriteorica*. Da anni la psichiatria cerca di sbarazzarsi di quelle teorie che sa essere logicamente inaccettabili, ma tecnicamente indispensabili. Il solo modo di riuscirci è adottare, in ogni caso, la teoria implicita del paziente. In questo modo la «teoria» a partire dalla quale concettualizzeremo il disturbo del paziente sarà sempre la teoria che è valida nel suo universo culturale.

#### *Modificazioni teoriche riferite al quadro tecnico*

Come si può facilmente osservare, le pratiche terapeutiche abituali sono inefficaci con i pazienti immigrati.<sup>13</sup> A partire da questo scacco, ci siamo vietati, come già i nostri predecessori in questo campo, di incriminare la patologia di questo o quel singolo paziente («non ha desiderio»; «non ha domanda»; «presenta una *reazione terapeutica negativa*» ecc.), ma abbiamo deliberatamente scelto di interpretare questa impossibilità come derivata dalla natura del quadro tecnico che *noi* proponevamo loro. Questo ci ha condotti a costruire progressivamente, e sempre in maniera comparativa, una teoria del quadro tecnico.

Prendiamo l'esempio della psicoanalisi, in cui un «dottore» propone al paziente di stendersi sul lettino e siede in una poltrona dietro di lui. Ben presto dimentica l'induzione iniziale e assume le «associazioni libere» che nascono all'interno di un simile dispositivo come derivanti dalla «natura» del funzionamento psichico. Analogamente, un guaritore wolof dispone circolarmente intorno al paziente un gruppo di musicanti, di coterapeuti e di malati in fasi di-

<sup>13</sup> Sarebbe certamente difficile riuscire a dimostrare tale asserzione, perché la caratteristica «immigrato» non appare nelle classificazioni psicopatologiche. È solo la mia esperienza clinica che mi induce ad affermarlo. Ho già pubblicato (Nathan, 1988) il caso di un paziente senegalese di etnia serer che, a mio avviso, ben dimostrava le difficoltà di questi malati nel riuscire a inserirsi nei nostri sistemi, anche i più sofisticati.

verse del trattamento; poi fa partire la sequenza ritmica dei tamburi e, proprio come il suo collega occidentale, dimentica l'induzione iniziale. Considera poi la trance del paziente come derivante dalla «natura» delle abituali manifestazioni degli spiriti chiamati *rab* (Zempleni, 1966, 1967). Da tutto questo, e da una serie di osservazioni della stessa natura, possiamo ricavare l'affermazione seguente: *il quadro tecnico è quel dispositivo entro il quale tutto ciò che accade viene concepito dal terapeuta come «naturale»*.

A partire da ciò siamo stati indotti a formarci una concezione particolare della natura dei fatti in psicopatologia. Gli attuali tentativi di razionalizzazione scientifica della psicopatologia in genere dimenticano che, se anche si riuscisse a introdurre metodi di quantificazione nella clinica – per mezzo di una biologia molecolare sempre più sofisticata o attraverso la generalizzazione di scale «computerizzate» – rimarrebbe sempre l'interrogativo essenziale sulla raccolta dei dati, che si può realizzare solo in un'interazione relazionale. Ma ciò che distingue una pratica professionale da una relazione umana «banale» è che le interazioni che si producono all'interno di un *dispositivo tecnico* vengono a iscriversi in un'operazione di costruzione del senso *indotta* dal dispositivo stesso.<sup>14</sup> Ciò costituisce per noi il fatto clinico di base. Dobbiamo pensare una metodologia adeguata a tali fatti, quale che sia, peraltro, la loro complessità, senza costringere i fatti a stendersi sul letto di Procuste dei nostri abituali modelli di analisi.

Per questo l'enunciato: «Madame Oualad soffre di una nevrosi isterica» è per noi altrettanto vero, o piuttosto altrettanto falso, quanto l'enunciato: «Madame Oualad è "posseduta" da un *djinn* bambino dalla pelle nera.» L'unico enunciato «scientifico» sarebbe quello che specificasse quale quadro tecnico e quale sistema interpretativo ha consentito a Madame Oualad di riuscire ad abitare un senso nello stesso tempo *fuori dal comune e di natura esterna* e a ripristinare, di conseguenza, il funzionamento della sua macchina per produrre legami, il suo *apparato psichico*. Riassumiamo le nostre conclusioni in alcune tesi provvisorie:

1) Il fatto psicopatologico è sempre un dato interattivo; per questo ogni diagnosi di natura è «ideologica», vale a dire non è che un'autovalidazione del clinico, e non riguarda affatto il paziente.

<sup>14</sup> Se dico «no» durante una trance di possessione ne deriva che il mio *djinn* si ribella contro l'autorità dell'Islam, mentre se dico «no» in una seduta di psicoanalisi si tratta di una manifestazione della mia «resistenza» alla cura.

di ricordi infantili ecc.). Per questa ragione, spesso le psicoterapie sono anche un «teatro» (Leiris, 1958);

b) questo spazio è situato fuori del soggetto, che non può accedervi da solo: già la creazione dello spazio secondo *costringe* il soggetto all'interazione poiché, per accedervi, ha bisogno dell'aiuto del mediatore autorizzato.<sup>18</sup> Ogni attività terapeutica è un «vincolo»;

c) questo spazio è sempre concepito fuori dal mondo ordinario, e dunque è governato da meccanismi e principi logici di altra «natura» rispetto a quelli della vita ordinaria.<sup>19</sup> La diffusione, in seno alla comunità, dello spazio secondo spinge progressivamente un gruppo sociale a generare un nuovo spazio secondo e così via.<sup>20</sup> È per questo che lo spazio secondo delle terapie è sempre un luogo di tensione sociale, e che le psicoterapie sono sottoposte a un naturale fenomeno di «usura»: la creatività dei popoli si misura sulla loro capacità di inventare nuove forme di terapia.

<sup>18</sup> Perciò il concetto di «domanda», alla moda fino a poco tempo fa, sotto l'influenza di una certa psicoanalisi «benpensante», mi sembra totalmente assurdo. Sia che il soggetto si sottometta al «vincolo terapeutico», sia che ne rifugga, semplicemente perché ricorre a un altro sistema di riferimento, in nessun caso però può «chiedere» di aderirvi.

<sup>19</sup> In psicoanalisi: processo primario; nel rituale wolof del *n'dôp*: manifestazioni specifiche dei *rab*; nelle accuse di stregoneria: cannibalismo notturno e invisibile ecc.

<sup>20</sup> Per questo oggetti di origine magica come anelli, braccialetti, feticci tendono a diventare «gioielli» o «opere d'arte», lasciando il posto a nuovi tipi di oggetti magici.

## Capitolo 5

### Modificazioni della tecnica

#### *Il dispositivo etnopsicoanalitico*

Poiché lo spazio tecnico deve essere ridondante rispetto alla teoria che costituisce il nucleo delle interpretazioni, siamo stati indotti a modificare il modo di accogliere i nostri pazienti.

#### *La lingua*

Anzitutto, ci è sembrato indispensabile rendere presenti, nello spazio stesso della seduta, i riferimenti culturali del paziente, e in primo luogo, ovviamente, la lingua nella quale *si costruisce spontaneamente il suo pensiero*. Continuo a non capire come dei clinici che si sono formati in un ambiente psicoanalitico, come tutti gli psicopatologi di oggi, possano ancora ricevere nel loro studio dei pazienti immigrati, anche se questi parlano il francese correttamente,<sup>1</sup> senza l'aiuto di un interprete capace di discutere le connotazioni di una parola, il paradigma di un'idea o di una rappresentazione.

#### *Il gruppo e le rappresentazioni dell'alterità*

D'altra parte, quando si incomincia a penetrare il funzionamento dei sistemi etiologici tradizionali, ci si rende subito conto che tali sistemi, destinati a gestire mediazioni tra universi (ad esempio: tra mondo della vita ordinaria e mondo «straordinario» degli esseri so-

<sup>1</sup> Avrei quasi voglia di dire: «Soprattutto se parlano correttamente il francese» (vedi Salmi e Mannoni-Parisi, 1991), poiché, lo sappiamo, hanno dovuto operare su sé stessi una trasformazione ancora più violenta degli altri.