



*Collana*  
**SCIENZE E SALUTE  
SAPERI  
TRANSCULTURALI**

A cura di  
Alfredo Ancora  
Alberto Sbardella

# **L'approccio transculturale nei servizi psichiatrici**

Un confronto tra gli operatori



**FrancoAngeli**

*Collana Scienze e salute*  
Coordinata da Mara Tognetti Bordogna

Il rapporto sempre più autonomo e responsabile che il cittadino intrattiene oggi con il proprio benessere fa di salute e malattia il terreno su cui si misurano bisogni individuali e collettivi, esigenze relazionali e alterazioni biofisiche, richieste di intervento di apparati normalizzanti (il complesso sanitario).

La ricaduta di tali eventi nel quotidiano richiede chiavi di lettura coerenti che ne determinino il significato in rapporto sia al campo disciplinare di interesse che al contesto in cui maturano, dove si generano comportamenti non comprensibili a partire da un'ottica meramente sanitaria.

D'altro canto il diritto alla salute, diventato parametro di qualità della vita, investe di nuove responsabilità il sistema di cura sia esso pubblico, privato o di terzo settore aprendo al tempo stesso nuovi scenari occupazionali. Tutto ciò richiede attenzione e impegno sia nel campo della formazione delle figure che promuovono la salute, sia della produzione di testi per gli operatori, come è fondamentale che le diverse discipline concorrano a definire di volta in volta che cosa sia "salute" e attraverso quali azioni possa essere efficacemente promossa nel mutato contesto sociale.

Di qui l'urgenza di una collana che, seguendo più direzioni (*Teorie, Ricerca, Formazione, Comunicazione e Saperi transculturali*) e avvalendosi anche di apporti interazionali, contribuisca ad abbattere gli steccati disciplinari in cui la salute è stata rinchiusa e ne promuova una concezione più ampia.

#### **Comitato editoriale della collana**

*Roberto Beneduce*, Etnopsichiatria, Università di Torino; *Gilles Bibeau*, Antropologia, Mc Gill University, Università di Montreal; *Albino Claudio Bosio*, Psicologia medica, Università Cattolica di Milano; *Mario Cardano*, Metodologia della ricerca, Università di Torino; *Cesare Cislighi*, Economia sanitaria, Università di Milano; *Giorgio Cosmacini*, Università Vita-Salute dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele; *Antonio de Lillo*, Metodologia della ricerca, Università di Milano-Bicocca; *Pierpaolo Donati*, Sociologia della salute, Università di Bologna; *Claudine Herzlich*, Sociologia della medicina, CNRS-Ecoles Hautes Etudes en Sciences Sociales; *Marco Ingrosso*, Promozione della salute, Università di Ferrara; *Florentine Jaques*, Fitofarmacologia, Università di Metz; *Michele La Rosa*, Organizzazione sanitaria, Università di Bologna; *Sergio Manghi*, Sociologia della conoscenza, Università di Parma; *Mario Morcellini*, Scienze della comunicazione, Università di Roma; *Antonio Pagano*, Igiene e Medicina preventiva, Università di Milano; *Mariella Pandolfi*, Antropologia medica, Università di Montreal; *Benedetto Saraceno*, Riabilitazione, OMS, Ginevra; *Mara Tognetti*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università di Milano Bicocca, coordinatore della collana; *Giovanna Vicarelli*, Professioni sanitarie, Università Politecnica delle Marche; *Paolo Giovanni Vintani*, Farmacista in Barlassina (Mi).

I titoli della collana Scienze e salute sono sottoposti a referaggio anonimo.

### **Referenti della sezione *Saperi transculturali***

*Alfredo Ancora*, coordinatore della sezione, Psichiatria transculturale, Università di Siena; *Enzo Colombo*, Sociologia dei processi culturali e comunicativi, Università di Milano; *Antonella Delle Fave*, Psicologia generale, Università di Milano; *Bruno Callieri*, Psichiatria, Università di Roma; *Massimo Buscema*, Direttore Centro ricerche di scienze della comunicazione "Semeion" Roma; *Carla Corradi Musi*, Filologia Ugro-Finnica, Università di Bologna; *Franco Voltaggio*, Filosofia della scienza, Università di Macerata; *Marie Rose Moro*, Professore di Psichiatria infantile, Università Parigi 5; *Pierluigi Sacco*, Economia della cultura, Università Iuav di Venezia; *Mario Antonio Reda*, Psicologia generale e clinica, Università di Siena; *Mario Galzigna*, Storia della scienza ed epistemologia clinica, Università di Venezia; *Andrea Damascelli*, Storia delle religioni, Roma; *Eugenio Imbriani*, Antropologia culturale, Università di Lecce.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità

A cura di  
Alfredo Ancora  
Alberto Sbardella

**L'approccio  
transculturale  
nei servizi psichiatrici**  
Un confronto tra gli operatori

**FrancoAngeli**

Per l'immagine di copertina si ringrazia il dott. Stefano Vella.

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## Indice

|  |        |
|--|--------|
| <b>Presentazione</b> , di <i>Alfredo Ancora</i>  | pag. 7 |
| <b>Paul Martino, Lettera aperta sull'esperienza dell'Ospedale di Fann, Dakar</b>   | » 13   |
| <b>1. La transcultura: lo stato dell'arte</b>  | » 15   |
| 1. Attraversare confini, di <i>Alfredo Ancora</i>  | » 15   |
| 2. L'intruso culturale e l'estraneo, di <i>Alberto Sbardella</i>   | » 25   |
| 3. I processi transculturali nei Servizi di Salute Mentale, di <i>Rosalba Terranova Cecchini</i>                                       | » 29   |
| 4. Transcultura: lo stato dell'arte, di <i>Bruno Callieri</i>  | » 35   |
| 5. Le relazioni fra culture in campo, di <i>Umberta Telfener</i>   | » 38   |
| <b>2. Servizi psichiatrici, operatori, utenti</b>  | » 49   |
| 1. Il "mito" delle sindromi culturalmente caratterizzate, di <i>Maria Luisa Ciminelli</i>  | » 49   |
| 2. Pazienti migranti e servizi pubblici: la funzione dell'accoglienza, di <i>Maria Teresa Gerace, Giuliana Amorfini</i>                | » 57   |
| 3. L'infermiere come mediatore culturale, di <i>Sergio Iafisco</i>   | » 61   |
| 4. Esperienze sul campo nella società multiculturale, di <i>Tiziana Borgese</i>  | » 72   |
| 5. Uno spazio protetto: contaminazioni culturali attraverso un viaggio comune, di <i>Domenica Albanese, Daniela Leone, Piero Petti</i> | » 75   |
| 6. La donna "oggetto" di tratta: persona o nuova categoria?, di <i>Teresa Albano</i>   | » 80   |
| <b>3. L'altrui e l'altrove</b>   | » 87   |
| 1. L'incontro con l'altro che è in noi, di <i>Nicoletta Francesca Salvi</i>  | » 87   |

|  |         |
|--|---------|
| 2. La psicoanalisi dell'esilio: testimonianza o sintomo?, di <i>Ettore Zerbino</i>   | pag. 90 |
| 3. Il recupero della gioia, di <i>Enrica Baldi</i>                                   | » 102   |
| 4. Criminalità voluta e carceri dimenticate, di <i>Francesca Scalzo</i>              | » 107   |
| 5. Stranieri nella propria città, di <i>Maria Angelica Maoddi</i>                    | » 114   |
| <b>Appendice</b>   | » 127   |
| 1. Alcune considerazioni in merito ai flussi migratori, di <i>Daniela Leone</i>      | » 127   |
| 2. L'esperienza transculturale nel contesto del C.A.R.A., di <i>Ould Mohamed Dah</i> | » 134   |
| 3. Suggestioni in Salento, di <i>Alberto Sbardella</i>                               | » 136   |
| <b>Bibliografia</b>  | » 137   |

## *Presentazione*

di *Alfredo Ancora*

Questo lavoro collettaneo, “a più mani” e più “voci”, racchiude contributi *diversi* e di persone *diverse* per storia ed esperienze professionali. Rappresenta una bella testimonianza, nel pur vasto panorama scientifico italiano, a dimostrazione che l’ottica transculturale sta *contagiando* tutti coloro che sentono i limiti dei mezzi di osservazione di fronte al *nuovo che avanza*. Il filo che accomuna i contributi qui presentati è costituito dalla particolare attenzione prestata al «pensiero di chi opera» nei servizi territoriali e ospedalieri «vere propaggini culturali nel territorio» (Ancora, 1997). Luoghi che diventano anche occasioni per confrontarsi su idee e pratiche differenti, *passando attraverso (trans) e non sopra i modi di pensare e le loro manifestazioni culturali*. In questo passaggio da pratiche e saperi diversi, si assiste spesso a contaminazioni e adattamenti che ogni contatto con culture altre sollecita e provoca. Tale passaggio crea la possibilità/capacità di mettersi in discussione, di “scommettersi” per l’osservatore-terapeuta-ricercatore (a seconda dell’atteggiamento mentale che viene adoperato). Il rischio è di riproporre la solita immobilità di pensiero o le rigide griglie conoscitive di «un oggetto» sempre più lontano e sempre più «da studiare» – tanto caro a teorie *eurocentriche* (per dirla con Diego Carpitella).

La domanda è: si può procedere nell’attuale mondo della cultura scientifica, disegnando direzioni verso le quali incrociarsi e inter-correlarsi, invece di delineare campi d’azione, ben definiti nei loro confini e quindi più rassicuranti?

Gli autori qui presenti, provenendo da diversi campi del sapere, con i loro contributi provano a dare una risposta. È naturale che il non considerare la materia trattata in un dato recinto per trattenerla nei suoi argini, comporta sicuramente la necessità di «tenuta» per chi voglia assumere un atteggiamento sperimentale, volto cioè alla ricerca e alla prova di metodi, applicazioni o tendenze nuove, con rischi di continui sconfinamenti in altro e in oltre. L’obiettivo è, se mai, proprio quello di cedere il posto a un nuovo sen-



so di *avventura e di ricerca*, tentando di sospendere i propri paradigmi, per poter salire su piattaforme di strutture teorico-operativo differenti (di frontiera, contaminate ecc.).

Il percorso richiede anche un transito nei propri atteggiamenti mentali, in modo che «pensare globalmente /agire localmente» non rimanga solo una bella proposizione di intenti. Per tentare di seguire questa direzione, dobbiamo innanzitutto divenire consapevoli che *i confini* della scienza stanno diventando sempre più permeabili agli incontri e agli scambi, e che la ricerca diventa quella di uno spazio per una teoria/intervento che nasca in una zona di confine, comune a tutte le scienze, in cui i costrutti divengono nel processo di conoscenza altrettanto importanti delle percezioni e delle intuizioni: «Le intuizioni di maggior valore sono metodi» diceva Nietzsche. A questo proposito ci siamo mai chiesto se, di fronte alle manifestazioni psicopatologiche, noi operatori non veniamo forse a contatto con una *cou-pure* che ci invita a riflettere su quali siano i confini della normalità da noi esperita quotidianamente? Nella celebrazione di *un rito* non c'è forse sempre un confine che insieme separa e unisce l'officiante rispetto a quanti assistono alla cerimonia? Per contro, il semplice atto di fissare confini esterni spesso equivale a fissarli nel nostro foro interno, comprimendo così quello spirito di libertà e di fantasia che trova la sua massima espressione proprio quando «usciamo fuori disciplina». Allora da *quella posizione, fra quello che ci dovrebbe competere e quello che non ci dovrebbe, ci possiamo finalmente aprire verso aggregazioni diverse* – una vera e propria modellazione di nuovi prodotti mentali – e tanto auspicabili allorché nel nostro lavoro ci sentiamo irrigiditi e, incapaci di intervenire, ci limitiamo ad affermare che il problema presentato esula dai nostri compiti. Per fortuna, c'è un altro modo di porre confini: creare, piuttosto che mere demarcazioni, cornici le quali ci permettono l'esclusione e l'inclusione, la disintegrazione e il ricompattamento, l'appartenenza e lo sradicamento, all'interno dell'eterno gioco fra interno ed esterno. Non si tratta del resto di una dimensione estranea al nostro stesso passato culturale.

I contributi presentati in questo testo ci invitano anche a cercare di tenere un *posizionamento mobile e nomade*, pronto a cogliere dettagli e sfumature senza ansie riduttivistiche. L'operatore della salute mentale del terzo millennio ha l'occasione di potersi continuamente ri-vitalizzare, di sottomettersi se prova “mentalmente” a lasciarsi andare!

Per questo è fondamentale riuscire a combinare esperienze provenienti da diverse discipline (e qui ne abbiamo un bellissimo esempio) confrontandosi anche con tutte quelle modalità del conoscere diverse dalle nostre, con operatori «altri» e di altri contesti culturali, senza il timore di acquisire nuovi codici o di smarrire quelli propri. Un tale processo può essere assimilabile a quello di *un viaggio nelle periferie dei nostri pensieri* di cui non ci accorgiamo perché presi sempre da una visione centrale: forse è necessario

cercare una postazione di partenza *nuova* per traghettaggi verso orizzonti «altri». La speranza è anche quella di poter contribuire (come ci insegnano gli sciamani siberiani), *a ricomporre parti di un uomo*, sempre più spezzettato, per cercare di rinsaldare quei legami profondi che accomunano persone e culture, culture e persone. In un processo siffatto possono stare insieme semplici storie e culture complesse, esperienze di lavoro quotidiano («cogliere la filosofia nei fatti contingenti del quotidiano», recitava J.P. Sartre nella sua *Critica della ragione dialettica*) e derive teoriche. Un modo di riavvicinarsi a tutti quei «lidi interni» che, società troppo planetarie e con griglie sempre più unidirezionali, ci fanno intravedere talmente lontani e irraggiungibili, da apparire alla fine anche a noi stessi solo delle mete utopiche, frutto della mente di sognatori.

I passaggi attraverso i sogni allora, se questo vuol significare il senso di una sfida, oppure, meglio, un invito a una trasformazione capace di toccare anche quell'uomo del terzo millennio, non solamente tecnologico.

È necessario (è forse qui la scommessa di un tale testo) per gli operatori un *bagno transculturale*, capace di rifornirli di linfa vitale, ricordando loro al tempo stesso le radici, i miti e i riti di cui è composta la materia di cui si stanno occupando, i temi ancestrali e spirituali che ogni segno di sofferenza contiene in sé. *La malattia che diventa essa stessa un luogo della memoria* (come ci ricorda Bruno Callieri).

Questo tipo di «amalgama», lo si può trascurare o addirittura negare, ma basterà un simbolo, una pratica rituale, un *segno* proveniente da una qualche cultura a ricordare di quanti e quali ingredienti la psichiatria, la psicologia, sono «impastate»<sup>1</sup>. L'incontro che cerchiamo di costruire con chi ci sta di fronte, con chi ci chiede aiuto, sia che provenga da contrade molto lontane, sia dai luoghi più vicini, non è forse esso stesso un luogo di frontiera, ricco di interstizi e di soglie da valicare o rispettare a cavallo fra salute/malattia, emozione/sintomo, cura/controllo, realtà/immaginazione? In questa nuova zona di conoscenza ogni operatore, a contatto del processo di cura, può acquistare anche le vesti di un di «un esploratore», non bloccato dal suo ruolo professionale. *Il passare attraverso* può generare forse qualche ammaccatura all'identità ma renderà certamente più ricco ogni processo di cura.

L'esperienza clinica nei servizi psichiatrici qui riportata, può offrire di continuo spunti per incessanti elaborazioni di metodi e ipotesi per nuove modalità di intervento. Ogni operatore, quando inizia un viaggio con realtà terapeutiche multiproblematiche, talvolta non riesce ad avere un dialogo autentico come forse voleva che fosse, scoprendo di imbattersi in situazioni

1. Debbo questo termine a Michele Risso, fra i pionieri della psichiatria Transculturale in Italia ed ispiratore della mia tesi di laurea. Risso M. (1971), "Misère magie et psychotérapie", in *Confinia Psichiatrica*, vol. 14, nn. 2.

cliniche in cui anche *l'inferenza sociale e culturale* gioca un ruolo fondamentale.

Non si vuole qui sostenere la creazione di nuove branche *ad hoc* che contribuiscano, in tal modo, a costruire un'immagine mitica del «diverso» di turno che, tra l'altro, correrebbe così il rischio di essere emarginato due volte, l'una perché paziente, l'altra perché straniero. Si vuole cercare, più semplicemente, di mettere a punto non un recinto ma una direzione, per offrire più possibilità *di prendersi cura*. Per questo anche il più esperto dei terapeuti deve saper sospendere le sue categorie e costruire un *incontro accategoriale* (Callieri, 2007).

Gilles Deleuze ci ricorda infatti che: «non si tratta più di interpretare, tradurre in significati e significanti». No, non si tratta di questo. C'è un momento in cui bisogna pur condividere, in cui ci si deve mettere nella condizione del malato, partecipare in qualche modo del suo stato. È, questa, una forma accentuata di simpatia, di empatia, di forte identificazione? È sicuramente qualcosa di più complesso. Sentiamo infatti la necessità di una relazione che non sia formalistica e che andrebbe forse definita con l'espressione «*essere imbarcato con*» (2002, p. 33).

In questa direzione è nata l'idea di un tale testo, partendo anche da tutti gli stimoli ricavati dai diversi convegni che l'Unità Transculturale e Familiare della Asl Roma B ha organizzato sull'argomento. Gli autori, psichiatri e psicologi, antropologi ed infermieri, pedagogisti ed operatori di centri d'accoglienza, mediatori culturali e sociologi, ci offrono il frutto del loro lavoro con lo scopo di attivare – con *uno sguardo diverso* – i normali modi di pensare/agire, un nuovo focus *lontano/vicino*. Essi propongono anche *stimoli altri* anche al mondo delle scienze sociali dove il termine territorio – mai tanto usato ed abusato – viene spesso considerato solo come un luogo di culture imm modificabili ed immutabili, impermeabile agli influssi ed inferenze culturali, pronto ad essere sbandierato soprattutto come ultimo baluardo contro i barbari! Idealmente Italo Calvino, a queste concezioni “nostalgiche”, oggi risponderebbe così – nel suo *Sotto il sole giaguaro* –: “bisogna mangiare il territorio!”, quasi ad indicarne la voglia di avvicinarsi ad esso per avere il senso di un luogo. In questa direzione *l'ottica transculturale* diventa una modalità di attraversamento di mondi e modi di osservazione dando luogo a nuove inter-azioni, nuove modalità relazionali, come ogni bagno nella cultura dell'altro e dell'altrove produce.

Mi ha fatto molto piacere che l'editore abbia accettato di pubblicare questo volume nella sezione *Saperi Transculturali*, dove già sono stati inseriti altri prestigiosi contributi, e ringrazio per questo Mara Tognetti Bordogna coordinatrice della collana cui questa sezione fa parte. Una menzione speciale – fra gli altri – va a quelli che io considero rispettivamente tre maestri: Paul Martino, Bruno Callieri e Rosalba Terranova Cecchini per il loro continuo ed ammirabile” mettersi in gioco”. Una bella lezione per chi – più

giovane – ha paura di “scommettersi”! Ringrazio tutti gli altri autori che con i loro contributi – non solo “di testa” – hanno dato un valore in più: quello dell’entusiasmo! Infine come non ricordare tutti i miei colleghi della ASL Roma B che da anni mi *supportano e mi sopportano* in queste mie scorribande nei territori di confine e di confini transculturali!

Roma, 29 luglio 2010  
*Alfredo Ancora*



## *Lettera aperta sull'esperienza dell'Ospedale di Fann, Dakar. L'incontro tra mondi e modi di cura*

di Paul Martino\*

Accettare l'invito di Alfredo Ancora fu davvero assai difficile; provai a rifiutare, riferendomi alla scusa della lontananza dei fatti e alla fatica del viaggio stesso per la città eterna, luogo simbolicamente "schiacciante" per me nella storia della mia vita. Mi rammentai pure gli ultimi versi del *Passero solitario*, uno dei miei poemi preferiti di G. Leopardi al tempo lontanissimo del Liceo di Nizza. E poi accettai, onorato, orgoglioso di sentirmi quel coraggio di affrontare certe sfide, sfidare me stesso, le mie resistenze cosce e inconscie, per eseguire una cosiddetta – *lettura magistrale* –, non di un compito già scritto, ma del libro segreto della memoria e della mia vita. Parlare della mia esperienza di FANN, a DAKAR, negli anni sessanta, diventava per me un'evidente e necessario lavoro di srotolamento del gomito, fino al nucleo il più intimo, più fondamentale del settimano (rft. ai mesi di gravidanza) che fui. Farlo con la lingua italiana, per di più, diventava come un battesimo pagano, un parto, una rinascita per una nuova e coinvolgente coerenza concessami lì, casualmente, nell'ambito caloroso dell'incontro. Pur non sapendo se fossi riuscito a rimanere a galla, *je me suis jeté à l'eau*, ho tentato di mettere in parole, in musica, la concatenazione dei molteplici dati di una vita: statuto di figlio di straniero all'estero, scelte di formazione, fascino per le differenze, l'altrove, l'etnologia, l'Altro, la psicoanalisi, il recupero della cittadinanza paterna, la scoperta di Sé. Diciamo che ho voluto provare a far emergere il filo rosso, più o meno imbrogliato, che dà senso, coerenza, alla mia *histoire de vie*.

Verifica scientifica o consapevolezza colpevole? Verità o ricostruzione comoda nell'*après-coup* per soddisfare il mio ego e dare pace ai miei rimpianti? Un punto almeno mi è apparso e non da poco, chiaro, evidente: l'importanza del percorso etno-psichiatrico nella scoperta e poi nella pratica psicoanalitica. L'approccio dell'Altro a priori totalmente diverso come tappa iniziale della scoperta dell'altro in sé, come doppiante di se stesso. Viaggio

\* Neuropsichiatra e psicoanalista, professore di Etnopsichiatria, Università di Bordeaux.

iniziatico pericoloso però, ovviamente, col rischio di accecamento nel fascino dello scarto interculturale, e poi il rifiuto delle proprie referenze teoriche psichiatriche, delle classiche e comode classificazioni, non soltanto in loco perché non ci si verificavano certi modelli (nevrosi ossessiva, P.M.D., suicidi legati alla colpevolezza malinconica, ecc.), ma anche nel proprio catalogo a uso occidentale. Per quanto riguarda la psicoanalisi, fu, come teoria, una fonte preziosissima, ma, nella pratica, si verificarono i suoi limiti e i suoi pericoli se, per caso, si volesse lavorare con la cura classica. Detto questo, ritornare sull'esperienza di Fann, era, ovviamente, ricordare il lavoro del prof. Henri Collomb e della sua «equipe»; il condottiero, brillante uomo di dialogo, amico degli umili come dei potenti, organizzatore temerario, coordinatore geniale, fino a diventar pilota per andare nella savana a visitare le antenne di cura da lui sistemate. Tornato in Francia, deluso, stanco, fu accolto senza un minimo d'entusiasmo a Nizza, e volle provare a fare lì, come si faceva a Fann: aprire larghe le porte, ricreare il «Pintch» luogo dello scambio, della parola, come nei villaggi, con tutti i protagonisti presenti, malati ricoverati, famiglie, medici, guaritori diversi, sdrammatizzare la follia, demistificare il disturbo psichico dando il massimo d'importanza alla dimensione socio-famigliare, lasciando alla psico-analisi la sua parte nel riconoscimento dell'altro diverso come soggetto a parte intera da rispettare ad ogni costo come tale. Però, purtroppo, l'esperimento nizzardo dimostrò i suoi limiti in quell'ambiente ostile a quel tipo di cambiamento delle pratiche. Henri Collomb ci perse il Fit, la forza vitale, e anche la vita in pochissimi anni. La gente che sa, a Dakar, ne fece la vittima degli spiriti tutelari Tur e RAB, perché li aveva abbandonati. A Fann, dopo il suo rimpatrio, la psichiatria medicalizzata parigina aveva ripreso il potere. Dura delusione in confronto di ben vent'anni di lavoro, nel provare a lasciare al disturbo psichico il suo significato di disturbo del gruppo sociale, il suo ruolo di segnale di quel disturbo, di avvertimento, per una presa in conto significativa e coerente colle credenze millenarie. Per me, tornato pure in Francia, ma a Bordeaux, carico di quel tesoro, provai, per più di vent'anni, a farlo scoprire e amare agli studenti dell'Università. Campo di studio, è ovvio, ma soprattutto scuola del rispetto dell'altro qualsiasi la sua differenza, ma non perché è diverso, differente nei suoi modelli e modi di risolvere i disturbi suoi, ma perché è, esiste com'è.

Al giorno d'oggi, purtroppo, sembra che il mondo s'incammini velocemente verso il rifiuto accanito di quest'altro diverso, straniero, strano, disturbante dell'ordine locale. Tollerato se serve o può servire, rifiutato e cacciato se osa parlare d'umanità. Ritourneranno gli ospedali-prigioni di cinquanta anni fa? Si richiuderanno le frontiere? Colui che ci prova a fare rispettare quella gente che soffre ha oggi un bel coraggio; coloro che lavorano con quello scopo sono bravi e da incoraggiare. Ed è vero che, nell'intimo del suo studio, lo psicoanalista lavora e fa la sua parte, ma al riparo, in un certo modo, di quel caos agghiacciante che ci sommerge tutti. Due modi diversi ma complementari, sempre nel rispetto dell'altro e della sua sofferenza.

## *1. La transcultura: lo stato dell'arte*

### **1. Attraversare confini**

di *Alfredo Ancora\**

Il tema che vorrei qui sviluppare riguarda il pensare/agire dell'operatore della salute mentale del terzo millennio di fronte ad un paziente che io definirei "complesso". L'aggettivo "complesso" descrive appropriatamente una tipologia di paziente che sempre più spesso si presenta ai nostri servizi e che appartiene a tutta quella "patologia della transizione" (migranti, richiedenti asilo, donne oggetto di tratta etc.). Talvolta gli strumenti a nostra disposizione non sono sufficienti per rispondere a richieste che sembrano travalicare il nostro "mandato". Sono necessari infatti più di nuove categorie da inserire in una delle edizioni del DSM, modi di osservazione/intervento diversi. Per cercare di conoscere il mondo variegato di un tale malato non serve solo una "classica seduta ambulatoriale." È necessario forse poterlo vedere "oltre", fuori dal contesto del servizio ambulatoriale, nel suo mondo, nella sua vita quotidiana, nella sua casa, fra i suoi familiari o amici, nei suoi momenti di crisi. Spesso un piccolo segmento di vita legato a fenomeni culturali o patologici che 'arriva' in terapia non è sufficiente, soprattutto per chi come, noi terapeuti, ritiene talvolta di essere onnipotente, capace cioè di poter intervenire in ogni situazione di sofferenza psichica. Mai come in questo caso di fronte a *disagi* "impastati" con elementi sociali e culturali è necessario sforzarsi per unirli al 'resto', al 'tutto'. Di fronte ad un "segno" di rilevanza psicopatologica, senza cedere al dominio della interpretazione, non sempre si riescono a percepire i rapporti fra lo sfondo e la cornice, se non si è provvisti di una opportuna capacità di ampliare *gli orizzonti della cura*. Se è vero che quello che si osserva è in continuo movimento ed evo-

\* Psichiatra e psicoterapeuta è professore a c. di Psichiatria transculturale, Università di Siena.



luzione, la cura non sfugge a tutto ciò. Essa è infatti il prodotto di continui rimandi ad inter-azioni non solite, ad elementi che *sembrano intrusi al processo terapeutico* e percepiti come disordinati ad un certo livello e che invece ad un altro racchiudono un tipo di ordine che non sempre viene riconosciuto come tale. Mai come in questo momento ad una ricerca scientifica troppo stretta dalla scoperta solo di nuove molecole farmacologiche (inevitabilmente importanti in talune situazioni psicopatologiche) potrebbero essere utili *letture diverse* sia di fenomeni prettamente psicopatologici sia di atteggiamenti mentali che guidano gli operatori nei loro interventi. Per questo vorrei offrire alcuni spunti di riflessione *sullo stato dell'arte della psichiatria transculturale*. Sono numerosi i termini con cui viene definita la psichiatria transculturale, una particolare branca del sapere dai confini ancora in via di definizione: etnopsichiatria, psichiatria comparata, antropologia psicologica, psichiatria *cross cultural*, psichiatria culturale etc, per riferire solo quelli più indicativi. Sarebbe utile a questo proposito risalire alle origini del «come» e del «se» si siano incrociati filoni di pensiero specifici di discipline quali l'antropologia, la psicopatologia, la psicologia, l'etnologia ecc.; oppure chiedersi quali bisogni, esigenze e soprattutto quale pensiero abbiano spinto, in epoche diverse, i ricercatori sul campo e/o sul tavolo di studio.

Autori come la Terranova Cecchini (2000) fa risalire il termine *transculturale* agli anni Venti, a Cuba, dove il criminologo Fernando Ortiz si accorse che i parametri di valutazione di un atto rispetto al suo carattere criminale o meno erano molto problematici nella popolazione pluri-etnica cubana. Egli notò che il subitaneo cambiamento di comportamento, come accadeva ad esempio agli africani portati a Cuba, i quali mantenevano le pratiche della propria cultura, generava distorsioni di giudizio. Sottolineò in seguito il grande dinamismo della società cubana che attraverso la spontanea pratica del *toma y daca*, “prendi e dai” era stata capace di creare una nuova cultura, “afrocubana”, dove: «...il processo di *transculturación* era avvenuto a carico di tutte le componenti europee, asiatiche, africane, americane ciascuna avendo adottato alcuni aspetti culturali dell'altro secondo le propensioni dei soggetti, propensioni svelate, stimolate, dai quotidiani e molteplici incontri tra culture...»<sup>1</sup>.

Per altri, soprattutto di formazione anglosassone (Douglass R. Price-Williams, 1975), la transcultura era il confronto di un determinato disagio all'interno di più culture differenti. Ultimamente il termine è utilizzato in maniera più generale per mettere in risalto i «contatti» tra culture. In questo

1. F. Ortiz, *Contrapunteo Cubano del Tabaco y el Azucar: introduccion de B. Malinowski (1940)*, Universidad Central de las Villas, 1963 (segunda edicion). Durante una visita a Cuba (2002) presso la Fondazione F. Ortiz, abbiamo potuto constatare il sapere enciclopedico di questo autore che fra l'altro conosceva molto bene il criminologo italiano Cesare Lombroso e le sue opere.

senso la proposizione *trans* rende bene questo processo, conferendogli un senso attivo e recursivo, *di passaggio attraverso*. Se volessimo ricorrere a una raffigurazione geometrica per descrivere questo processo, ne verrebbe fuori un «modo di procedere» un po' bizzarro e contraddittorio.

Esso sarebbe infatti allo stesso tempo “trasversale” (che passa fra) e “circolare” (perché ritorna su sé stesso), creando nuove realtà, nuove connessioni, nuovi modi d'interagire.

La transcultura diventa allora fonte di movimento e di modalità che esigono da parte di chi opera una mobilità e flessibilità del suo pensiero, senza correre il rischio di un «falso movimento» o di perdere tutte quelle sfumature, colori, manifestazioni, emozioni oltre a disagi e a sofferenze che ogni incontro (e talvolta anche scontro) culturale contiene in sé. La transcultura come momento anche di cambiamento di sé, di pensare all'altro e all'altrove, come possibilità di interrogarsi e ri-pensarsi, generando allo stesso tempo nuove consapevolezze e svelamenti di chiusure della *propria mono-cultura* in direzione di un *pluri-verso* nel quale siamo immersi. Un processo quindi di trasformazione che si avvicina a mondi e modi altri anche per conoscere se stessi.

Qui non vogliamo certo dare un'altra definizione, semmai offrire alcuni spunti di riflessione che sorgono a contatto con pazienti provenienti da contesti culturali differenti dal nostro e che prima abbiamo definiti “complessi”.

Essi ci stimolano a interrogarci su quali direzioni e linee di tendenza ci si debba muovere nell'affrontare il modo (i modi) di conoscenza di culture, popoli, pensieri e scienze «altre», che tutto questo «movimento» mette in atto.

Lo scopo non è quello di offrire ulteriori etichette «psi», bensì indicare con il termine *psichiatria transculturale* una *scienza di confine e di confini*, nel senso di un filone del sapere attento ad aperture nei variegati mondi e modi della cura, più che alla costruzione di nuovi recinti. Con la parola *transculturale* vogliamo sottolineare una direzione di cambiamento nel processo di osservazione di un dato fenomeno scientifico (e non) *passando attraverso (trans) e non sopra i modi di pensare e le loro manifestazioni culturali*. (Ancora, 2010). In questo passaggio attraverso pratiche e saperi diversi, si assiste spesso a contaminazioni e adattamenti che ogni contatto con culture “altre” produce sollecita e provoca.

In realtà l'oggetto è diventato da tempo soggetto: è qui fra noi, con tutto il suo carico di sofferenza e di diversità. La sua presenza – fra l'altro – pare interrogarci su come ci poniamo di fronte a quel «qualcosa che avanza», a «quello straniero» che irrompe nella nostra mente, nella nostra vita, nei nostri servizi. È soltanto uno scontro e /o incontro culturale con le sue visioni del mondo, con le sue concezioni sulla malattia e sulla cura, con le sue credenze? Una società complessa che si avvia a diventare multi-etnica e multi-

culturale (termini spesso utilizzati solo per esigenze descrittive, private del loro significato più innovativo) mette a dura prova sia la tenuta dell'operatore sia la cornice nella quale si va a operare. La transcultura diventa allora un attraversamento di mondi e modi di conoscenza, una nuova realtà dove è possibile modificare l'orizzonte della cura, il modo di porsi rispetto agli eventi/persona, con l'acquisto di nuovi codici, senza la paura di smarrire quelli precedenti. Da questi assunti nasce la *modalità transculturale*, ossia un atteggiamento mentale nuovo, la possibilità di superare quella posizione culturo-centrica secondo la quale ogni società pensa di essere «centrale» dal punto di vista culturale rispetto «al resto» col quale viene a contatto.

Ecco quindi l'idea di un viaggio, di una mobilitazione dentro e fuori di sé, di una preparazione a un nomadismo di pensiero/azione, necessario per bagnarsi *in altro e nell'altro*, contaminando e contaminandosi. La cultura, parola quanto mai vaga e allo stesso tempo complessa, può diventare allora anche un «momento di fisicizzazione dell'incontro con l'altro» (Ancora, 2000), con tutti i rischi che ogni nuova scommessa epistemologica contiene in sé. Se è vero che da tempo l'immagine dell'osservatore inerte (come ben dice Zamperini nel suo *Psicologia dell'inerzia e della solidarietà* (2001) non va più bene, anche l'osservatore che interagisce con l'oggetto della sua ricerca ha bisogno di ingranare un'ulteriore marcia: quella dell'esploratore, un po' sporco, con qualche macchia addosso, con i segni del con-tatto. *È un viaggio in realtà poco esotico e poco mitico*, con le sembianze di un vero e proprio processo di trasformazione all'interno dei propri pregiudizi e delle proprie visioni del mondo, immaginando una possibile «sospensione» di quest'ultime.

Tale percorso richiede prima di tutto atteggiamenti mobili necessari a coniugare menti e persone, malati e contesti di cura. Non si riescono a comprendere momenti di crisi e fenomeni di sradicamento culturale se slegati da tutto il resto, decontestualizzati/delocalizzati. Spesso sono necessarie nuove militanze metodologiche per poter attivare potenziali sconosciuti e superare il modo di osservare/operare a cui si è normalmente abituati. Se le cose stanno così, allora dove va la psichiatria transculturale? Forse è ancora troppo presto per rispondere. Questa modalità di intendere la psichiatria è ancora assai giovane ed esposta al rischio continuo di cadere nella trappola del comparativismo. Un rischio da cui può essere salvata, considerando che, in definitiva, non c'è psichiatria che non sia, in essenza, *transculturale*.

Psichiatra e paziente possono appartenere a due culture diverse o, al contrario, condividere la medesima cultura. In entrambi i casi, se non altro per il modo diverso con cui si appellano al medesimo referente culturale, l'uno come paziente, l'altro come terapeuta, finiscono con il fare della medesima cultura due sottoculture reciprocamente divergenti, sì che il loro incontro finisce con il cadere sotto il segno della transculturalità. (Ancora, 2010). Va comunque ricordato che la maggior parte della popolazione mon-

diale – dai popoli non letterati alle popolazioni di vastissime regioni del Sud del Mondo, ivi compresi esempi di Paesi letterati di altissima civiltà – si rivolge a operatori «altri», quali, ad esempio, gli sciamani, i marabut, i guaritori tradizionali ecc., rappresentanti di un mondo della guarigione, esso stesso istituzionale al pari della comunità scientifica del pianeta, che viene spesso bollata come «non scientifica»<sup>2</sup>.

Concludendo, «transculturata» può definirsi, alla luce delle considerazioni precedenti, un attraversamento di limiti, di frontiere, di sconfinamenti nel corso del quale qualche cosa si acquisisce, qualcosa si conserva, qualcosa si perde. Todorov<sup>3</sup> rileva come «il processo transculturale sia rassicurare chi, già su posizioni stabili e sicure, ha paura di smarrire qualcosa nel periglioso, turbolento e perturbante processo di questa inedita forma di conoscere». Avendo adottato alcuni aspetti culturali dell'altro secondo le propensioni dei soggetti, propensioni svelate, stimolate, dai quotidiani e molteplici incontri tra culture...»<sup>3</sup>.

Tornando sul piano clinico, quando nei nostri ambulatori, arriva un rifugiato, un richiedente asilo, ci chiediamo se considerare il suo atteggiamento sospettoso, diffidente, perplesso (per utilizzare categorie per noi usuali) fino a spingerci anche a classificarlo come “paranoide” sia sufficiente per comprendere i suoi vissuti? Possiamo costruire un incontro, decontestualizzandolo dal suo percorso di fuga, dalle sue paure di essere ancora seguito etc...? Quante volte ci sentiamo pronti solo ad “incasellare” un paziente che viene da un mondo popolato di spiriti che la stessa natura gli ha fornito, oltre alle sue credenze in cui è stato immerso fino ad allora e con il quale (mondo) aveva stabilito (li) un rapporto di equilibrio che invece (qui) si è spezzato e che noi non riusciamo a ri-congiungere? Quante volte il suo “ho male qui” non ha invece radici ed origini lontane? La sua esigenza di fisicizzare è sempre da noi compresa?

Per questo lo spessore del ruolo della cultura nella valutazione clinica si integra efficacemente con lo studio della somatizzazione e psicologizzazione dei sintomi intesi quali “idiomi culturali del disagio psichico”. Le necessarie modulazioni transculturali da seguire nel trattamento psicoterapico

2. Questa condanna senza appello, non meno preconcepita che, in buona sostanza, anti-scientifica, è una prassi abituale – oseremmo dire il malcostume – dell'Occidente. Altrove, infatti, le cose vanno ben diversamente. Sono stato testimone oculare del grande rispetto da cui sono circondati gli sciamani in Buratyia (Siberia meridionale). La sciamana Nadia Stepanova, nel corso di una visita all'Ospedale psichiatrico di Ulan Udè, capitale della Buratyia, suggerì agli psichiatri della struttura – lei che si presentava ai «colleghi» in camice bianco addobbata nel modo voluto dalla tradizione – di dimettere un paziente ricoverato per una sindrome di possessione, riuscendo a imporre l'opinione che si trattasse di una chiamata sciamanica (cfr. Ancora 1995).

3. Cfr. T. Todorov (1997), *L'uomo spaesato. I percorsi dell'appartenenza*, Donzelli, Roma, pp. 12-13.