

# LA PSICHIATRIA NELLE COLONIE

Una storia del Novecento

A cura di Francesco Paoletta



FrancoAngeli



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.

# LA PSICHIATRIA NELLE COLONIE

Una storia del Novecento

A cura di Francesco Paoletta

**FrancoAngeli**

*Grafica della copertina:* Elena Pellegrini

*In copertina:* Abdul Qadir Al Rassam, *River Scene on the Banks of the Tigris* (part.), 1920,  
Mathaf, Museum of Modern Art

Copyright © 2017 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*

Il Centro di storia della psichiatria di Reggio Emilia	pag.	7
Disagio psichico e dimensione culturale. Un'introduzione, di <i>Francesco Paoletta</i>	»	9
Transcultural psychiatry, decolonization and nationalism: comparisons between Nigeria and India, di <i>Matthew M. Heaton</i>	»	27
Beyond East and West. From the History of Colonial Medicine to a Social History of Medicine(s) in South Asia, di <i>Waltraud Ernst</i>	»	42
La psichiatria coloniale italiana. Traiettorie di una disciplina e delle sue istituzioni, di <i>Marianna Scarfone</i>	»	66
Note introduttive all'elaborato del dr. Eustachio Zara, a proposito del ricovero presso il "Leonardo Bianchi" di Napoli di un individuo di razza negra affetto da paralisi progressiva (1935), di <i>Luigi Benevelli</i>	»	92
Su di un caso di paralisi progressiva in individuo di razza negra. Considerazioni patogenetiche sulla sifilide nervosa esotica, di <i>Eustachio Zara</i>	»	116
Riferimenti bibliografici	»	129
Gli Autori	»	143



## *Il Centro di storia della psichiatria*

Nel 1875 Carlo Livi, allora direttore dell'Ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia, fondò la *Rivista Sperimentale di Freniatria* e nello stesso anno istituì il “Museo delle anticaglie”, primo nucleo dell'attuale Museo di Storia della Psichiatria.

Il patrimonio nel corso del tempo si è consolidato e oggi sono a disposizione di storici e psichiatri i volumi della *Rivista Sperimentale di Freniatria* (ancora in pubblicazione), i ricchissimi archivi dell'Ospedale Psichiatrico San Lazzaro e la Biblioteca Scientifica “Carlo Livi”, che oltre alla parte corrente dispone di un'ampia sezione storica. Più di recente è stato istituito il Museo di Storia della Psichiatria, aperto dal 2012 con un allestimento rinnovato, all'interno del campus creato nell'area dell'ex ospedale psichiatrico.

In questo contesto, è nato nei primi anni Novanta il Centro di storia della psichiatria di Reggio Emilia con l'obiettivo in primo luogo di preservare, in un momento di epocali cambiamenti per la psichiatria italiana, la memoria di ciò che era stata per oltre un secolo e mezzo la psichiatria asilare, a partire dalle vicende di uno dei più rappresentativi istituti italiani, il frenocomio San Lazzaro. Si trattava di restituire agli istituti psichiatrici ospedalieri, in una prospettiva storica, la complessità della loro vicenda, per comprenderne la pur controversa funzione e per cogliere appieno il senso di quel grande processo attraverso il quale il nostro sistema sociale, unico al mondo, aveva saputo rinunciarvi.

Inoltre era necessario, negli anni in cui si stavano consolidando i servizi psichiatrici di comunità italiani, lasciare traccia anche di quel periodo che vedeva diverse realtà italiane impegnate nel processo di superamento delle istituzioni manicomiali, con la forza trainante delle esperienze di Gorizia e di Trieste e con le originali sperimentazioni

sviluppate nei diversi territori (che a Reggio Emilia si sono tradotte nell'esperienza dei Centri di Igiene Mentale diretti anche da Giovanni Jervis).

Infine, a partire dalla prospettiva storica, era ed è obiettivo del Centro offrire uno spazio di dibattito sui temi della salute e della malattia mentale ed un riferimento culturale aperto a diversi contributi disciplinari.

Negli anni più recenti, consolidata l'acquisizione e la tutela del patrimonio storico, il Centro di storia della psichiatria è stato chiamato a occuparsi della valorizzazione di questo ricchissimo patrimonio, coordinando enti e interlocutori che se ne occupano, pur rispettando le diverse specificità e autonomie.

Il Centro, che negli anni si è avvalso della collaborazione di diversi enti e istituzioni, fra cui l'Istituto Beni Culturali, l'Università di Modena e Reggio e la Provincia di Reggio Emilia, fa oggi riferimento all'Azienda USL di Reggio Emilia, al Comune di Reggio Emilia e alla Regione Emilia Romagna.

È stato artefice, nel corso di oltre vent'anni, di numerose iniziative, mostre fotografiche e di pittura, pubblicazioni, iniziative di sensibilizzazione, convegni sia di argomento psichiatrico che storico ed ha collaborato con il Comune di Reggio Emilia nell'allestimento del Museo.

Di questa complessiva offerta fa parte anche l'attività editoriale inaugurata nel 2016 con *Il policlinico della delinquenza: storia degli ospedali psichiatrici giudiziari italiani*. Con i suoi volumi il Centro di storia della psichiatria intende offrire uno spazio permanente di approfondimento ed un'opportunità a chi desidera valorizzare ricerche originali nel campo della storia della psichiatria, con l'obiettivo, a partire dall'analisi storica, di fornire elementi utili anche alla comprensione del presente.

# *Disagio psichico e dimensione culturale.*

## *Un'introduzione*

di *Francesco Paoletta*

Non è facile definire quell'area disciplinare oggi nota come etnopsichiatria: ci troviamo di fronte a una nozione che ha bisogno, per la sua stessa essenza, di essere continuamente rivista e ripensata. Da Kraepelin a Devereux, da Carothers a Fanon, da Porot a De Martino, questo ambito di ricerca e di pratica clinica ha segnato tutta la storia novecentesca della psichiatria. Lo stesso termine "etnopsichiatria" è una delle diverse etichette, come quelle di psichiatria comparata, psichiatria transculturale, *cross-cultural psychology* ecc., fra di loro non sovrapponibili, usate da più di un secolo a questa parte per descrivere l'incontro/scontro fra la psichiatria (occidentale, "scientifica" e, per questo, universale) e le culture "altre", diverse, e in particolare il modo in cui in queste culture viene pensata e curata la follia. Anche per questa ragione, si tratta di un termine radicalmente ambiguo<sup>1</sup> e utilizzato nei decenni passati per scopi molto diversi. Oggi è importante ricollocare questo concetto in una prospettiva non etnocentrica: esso non va inteso, in altri termini, come il risultato di una separazione fra la "vera" psichiatria (appunto quella nata in Occidente), che rinnoverebbe pur sempre un modello ideale, il criterio universale di

1. «È la scoperta dell'etnopsichiatria: termine ambiguo che dobbiamo precisare. L'etnopsichiatria non è lo studio comparativo delle malattie mentali nelle differenti società o culture. Essa è, in senso più generale, il modo in cui società e culture producono e consumano la follia, o, più semplicemente, il modo in cui società e culture si difendono dalla follia, riducendo o approfondendo lo scarto fra il folle e il non folle. L'etnopsichiatria diviene, nello stesso tempo, un modo di comprensione delle malattie mentali ed una pratica per guarire i malati; comprensione e pratica propri di ogni cultura o società» (Collomb, 1978, p. 1).

giudizio da una parte, e tutti gli altri “saper-fare” in ambito psicopatologico dall’altra.

L’etnopsichiatria è, senza alcun dubbio, una disciplina di frontiera, ed adotta una prospettiva prettamente metaculturale. Non può essere ridotta a una “psichiatria per stranieri” e nel suo campo d’azione le alterità culturali devono saper dialogare e convivere. È quindi una disciplina *aperta*, un cantiere in cui si lavora tenendo ben presente la dimensione culturale, sociale e politica della cura. L’etnopsichiatra si propone come un terapeuta cosciente dell’importanza del “fattore culturale”, di ogni appartenenza (di tipo culturale, religioso, politico ecc.) e non deve stancarsi di farne la genealogia. L’etnopsichiatria è costitutivamente abitata da diverse discipline e chi opera in etnopsichiatria lavora necessariamente su più fronti. In particolare, l’elemento “etno” rinvia proprio a quella serie di appartenenze (più o meno evidenti), sulle quali occorre avere sempre una prospettiva critica (Attenasio, 2005).

La questione dei rapporti esistenti fra disagio psichico e dimensione culturale è più che mai attuale, e non soltanto per la emergenza (ormai permanente) legata ai movimenti migratori. È ancora attuale la domanda a proposito del fatto che la psichiatria disponga realmente di criteri e strumenti validi per tutti e ovunque: l’aver riconosciuto che anche i disturbi mentali possano variare passando da un luogo a un altro, da una cultura a un’altra, così come diacronicamente del resto, da un’epoca a un’altra, espone inevitabilmente la psichiatria al dubbio sulla validità universale del suo sapere.

Non si tratta ovviamente di cedere a un relativismo ingenuo, né, come si diceva più sopra, di banalizzare questo discorso limitandolo appunto alla necessità di allestire un’assistenza psichiatrica *ad hoc* per diverse minoranze. All’opposto, il nostro tempo ci dimostra l’utilità di mettere in contatto diversi modi di concepire la malattia, la salute e la cura. Si tratta di rendere confrontabili, senza mescolarle né illudersi di poter eliminare ogni differenza, queste alternative. Si tratta in altre parole di mettere a frutto una difficile, precaria eppure concreta, «coesistenza di molteplicità consapevoli della loro particolarità» (Coppo, 2003, p. 206).

Ciò detto, così come è difficile arrivare a definire esaustivamente l'etnopsichiatria, è altrettanto difficile farne la storia:

Lo studio della genealogia delle categorie e delle pratiche è necessario per comprendere il particolare contesto nel quale emersero le domande sul rapporto fra malattia mentale e cultura, ma una tale analisi si rivela importante anche per situare il significato di quelle domande all'interno di un orizzonte oggi radicalmente mutato, tanto sotto il profilo storico quanto epistemologico. Parlare delle origini e degli sviluppi dell'etnopsichiatria significa di fatto ritornare alla psichiatria coloniale, alla rappresentazione che essa diede dell'Altro colonizzato, dei suoi deliri e delle sue credenze, della sua mente "primitiva", ed alle teorie che gli antropologi andarono costruendo intorno alla famiglia cristiana, alle presunte conseguenze traumatiche di uno svezamento improvviso quanto tardivo, all'etnicità, ai poteri rituali ecc. nel corso degli stessi anni, talvolta contribuendo a correggere o a dissolvere gli stereotipi e i malintesi degli psichiatri coloniali. Quelle rappresentazioni, che oggi ci appaiono grottesche e obsolete, sono state d'altronde riproposte, sino ad anni recenti, in manuali di psichiatria ed articoli delle più note riviste scientifiche: gli stessi sui quali si sono formati, per uno di quei paradossi che la Storia spesso produce, non pochi degli psichiatri e degli psicologi originari di quei paesi che furono un tempo colonie (Beneduce, 2007, p. 12).

Va da sé, l'etnopsichiatria è un tema radicalmente imbricato con la storia del Novecento: colonialismo, lotte anticoloniali, decolonizzazione, migrazioni<sup>2</sup>. In particolare poi, è centrale ed anzi indispensabile ritornare alla cosiddetta "psichiatria coloniale", ai diversi modi in cui la mente e la follia degli "indigeni", dei "primitivi", siano state interpretate e rappresentate. Anche se oggi quei discorsi ci appaiono oltremodo superati e inapplicabili, per non dire spesso apertamente discriminatori e razzisti, ci troviamo di fronte a una prospettiva che ha pesato molto e di cui ancora oggi possiamo subire le conseguenze. Come ha scritto anni fa Beneduce (2007, p. 27), «l'etnopsichiatria è per eccellenza una questione postcoloniale».

2. «La psicopatologia della migrazione rappresenta un momento di passaggio teorico-pratico necessario alla costruzione dell'etnopsichiatria perché essa evidenzia l'intersezione tra variabili socioculturali specifiche e radicali morbosi ricorrenti. Si tratta di una transizione importante in quanto destinabile a una rifondazione dell'intero apparato della metodologia clinica (per es., relazione medico-paziente, classificazioni nosografiche, dispositivi e strumenti terapeutici) e al rinnovamento di una riflessione epistemologica su molte discipline che concorrono a formare l'archivio di consultazione dell'etnopsichiatria (per es., psicopatologia, psicologia, psicoterapia, sociologia, antropologia, storia delle religioni, filosofia, economia, diritto)» (Inglese, 2005, pp. 98-99).

D'altra parte, non tutto può essere ricondotto al tema dell'assistenza psichiatrica nelle colonie. Già agli inizi del Novecento, e ancor prima, era attuale uno studio comparativo fra forme morbose (e fra le tecniche usate per guarirle) nelle diverse culture. L'etnopsichiatria, come vedremo, venne delineata e assunse una propria autonomia disciplinare più avanti nel corso del Novecento. Agli inizi del secolo e per lungo tempo, non venne mai messa in questione l'assoluta preminenza della psichiatria occidentale. A questo riguardo, è centrale il caso di Emil Kraepelin. Alla fine del 1903 Kraepelin si recò per un breve periodo a Giava, una colonia olandese dove era già da tempo attivo un importante ospedale psichiatrico. Di quel viaggio pubblicò un resoconto, *Psichiatria comparativa* (Kraepelin, 1904, 1996), l'anno successivo. Lo psichiatra tedesco era mosso dall'ambizione di mettere alla prova il valore universale del suo sistema di classificazione delle patologie mentali. Voleva verificare se malattie come la *dementia praecox* fossero presenti anche in luoghi lontani dall'Europa e in culture così diverse dalla sua. Al di là dei risultati delle sue ricerche, il principale merito di Kraepelin rimane quello di aver messo in campo un consapevole progetto comparativo (Beneduce, 2007), anche se il suo sguardo rimase sostanzialmente impermeabile a qualsiasi possibile altro modello interpretativo. Kraepelin a Giava cercava soltanto conferme al suo progetto per una classificazione rigorosa ed esaustiva. Una chiusura a ogni dubbio potenzialmente relativistico (in questo ancora assolutamente lontana da ciò che per noi oggi può essere l'etnopsichiatria) che avrebbe contribuito a "congelare" per decenni i rapporti fra la psichiatria e le culture non occidentali:

Ciò ha finito per produrre una deviazione e un ritardo lungo la pista conoscitiva perché vi è stata la decisione, purtroppo durevole, di non assumere l'anomalia dei fenomeni come via maestra al progresso della psichiatria. Una volta dichiarata l'esistenza dei disturbi mentali come forma di disordine ubiquitario e caratteristica della natura costitutiva del genere umano, bisognava pur sempre considerare l'importanza di un'anomalia fondamentale: se gli umani condividono una propria base biologica unitaria, per quanto non invariabilmente omogenea, essi non possiedono affatto una base culturale altrettanto comune e universale (Inglese, 2005, p. 101).

## La “follia” degli altri

Anche se l’etnopsichiatria ha avuto una storia essenzialmente novecentesca, è altresì necessario andare ancora più indietro nel passato, e sicuramente tornare alla psichiatria dell’Ottocento. Occorre partire dal presupposto secondo il quale, in fin dei conti, la psichiatria è stata da sempre costretta a confrontarsi con la questione dell’alterità. Alla produzione culturale dell’alterità e, più in particolare, alla costruzione di una ideologia coloniale, la psichiatria ottocentesca ha partecipato con un ruolo di primissimo piano (Beneduce, 2007).

Anche la psichiatria ha contribuito a far riconoscere nei “selvaggi”, nei colonizzati delle forme meno evolute di umanità, se non addirittura degli esseri non-umani ridotti all’animalità o quasi. Accanto ad altri saperi scientifici e “illuminati”, la psichiatria ha partecipato lungo tutto l’Ottocento e poi oltre, all’allestimento di uno sguardo in cui le differenze culturali, sociali, religiose potevano essere facilmente ricondotte a differenze di tipo razziale. D’altra parte, le varie categorie di devianti, di degenerati presenti nelle società occidentali (i folli in primo luogo, i criminali, le prostitute ecc.), finivano per essere paragonati, se non direttamente sovrapposti, proprio ai primitivi, agli indigeni amministrati nelle colonie (Pick, 1989; Simonazzi, 2013). In questo modo, la psichiatria finiva ovviamente per essere uno strumento in più (e non il meno importante) nelle mani del potere coloniale.

Dunque, è essenziale mettere bene a fuoco, senza negarli né esagerarne il peso, i rapporti intercorsi negli ultimi due secoli fra la psichiatria e la storia del razzismo in Occidente. È questo un tema non facile, che ha interessato gli storici non di frequente, e specialmente per il caso italiano (Benevelli, 2010; Scarfone, 2015a). Una concezione che distingueva in razze gli uomini – creando ovviamente una gerarchia fra quelle – può essere considerata come un dato prevalente, se non indiscusso, nella mentalità diffusa del mondo scientifico, medico e anche in quello alienistico almeno fino alla metà del Novecento. Gli psichiatri che entravano in contatto diretto con i colonizzati erano ovviamente pochissimi. Dai resoconti dei medici al seguito delle spedizioni militari in Africa e in Oriente gli indigeni finivano invariabilmente per mostrare i segni indubitabili di una inferiorità psichica e intellettuale. Questo vero e proprio “pregiudizio scienti-

fico” rimase assolutamente dominante per decenni. Le osservazioni degli psichiatri europei, espresse sui manuali e sulle riviste scientifiche, per parte loro tornavano costantemente su una vera e propria antologia di luoghi comuni, secondo la quale i “negri” o i “musulmani” erano sempre vittime della loro stessa mancanza di razionalità, di un eccesso di sensualità e di amoralità (Benevelli 2010; Nani, 2006). Per quelle “razze inferiori” non sarebbe stato possibile alcun vero miglioramento. All’opposto, i contatti con la civiltà moderna dei coloni (e con i suoi guasti, dall’alcol alla sifilide) non avrebbe comportato che una ulteriore degenerazione. Spesso le menti dei colonizzati vennero paragonate anche a quelle dei bambini europei. Una vera e propria “infantilizzazione” che finiva per portare altri argomenti a chi sosteneva l’inevitabilità del dominio coloniale.

La “gloriosa” psichiatria ottocentesca, disciplina di recente costituzione ma già forte nelle sue certezze scientifiche, si trovava quindi a suo agio con il razzismo coloniale europeo. Sarebbe con tutta evidenza un errore grossolano considerare la psichiatria come semplicemente razzista. La presenza anche remota di altre razze, contrassegnate da altri modi di vivere, rimasti molto più vicini alla semplicità inconsapevole dello stato di natura, dava da pensare, e per molte ragioni, già agli psichiatri dell’Ottocento. Fin dalla prima metà del secolo, infatti, una questione era iniziata ad emergere e a interessarli. Davanti a un allarmante, costante aumento delle malattie mentali nei paesi civilizzati, a causa della stessa vita moderna, dei suoi stimoli e dei suoi eccessi, lungo tutto il corso dell’Ottocento gli abitanti delle colonie apparivano agli psichiatri come più o meno del tutto *immuni* dalla follia. Soltanto quando i contatti con gli europei e il loro stile di vita si approfondivano, ecco che i disturbi mentali facevano la loro comparsa in Africa e in Oriente<sup>3</sup>. I nativi sarebbero stati in altri termini protetti dalla follia proprio in ragione della loro primitività. La questione dell’alterità significava allora verificare se e quali forme di alienazione mentale fossero presenti fuori dell’Europa (Collignon, 2006).

3. «La libertà, la modernità o la civilizzazione sono, in definitiva, il banco di prova sul quale menti fragili, troppo “semplici” o condizionate da dogmi religiosi arcaici, sembrano cadere, mostrando la difficoltà di adattarsi a richieste e compiti difficili o a più complesse forme di organizzazione sociale» (Beneduce, 2007, p. 59).

Questo tema della presunta influenza della civilizzazione sulla follia si sposava assai bene con quello della altrettanto presunta rarità della follia nelle colonie. Dominava nel dibattito medico e psichiatrico un punto di vista prettamente evoluzionista, secondo il quale anche la follia avrebbe avuto una storia, seguendo quella del progresso intellettuale (Huffschmitt, 1993). Così, lungo tutto l'Ottocento, i primi resoconti e i primi censimenti della follia dall'oltremare avrebbero ribadito quella rarità e quella immaturità dominanti fra i colonizzati. Tutti i maggiori psichiatri, da Griesinger a Brierre de Boismont, credevano all'esistenza di una relazione fra civilizzazione e follia. Nei popoli colonizzati era possibile vedere l'alba, l'infanzia della malattia mentale, le sue forme più semplici e primitive.

Qui prendiamo in considerazione anzitutto un caso, quello che forse rappresenta la prima vera e propria «spedizione etnopsichiatrica» (Oda, Banzato e Dalgalarondo, 2005, p. 157). Negli anni Trenta dell'Ottocento, lo psichiatra francese Jacques-Joseph Moreau de Tours compì un viaggio a Malta, in Egitto e in Medio Oriente. Ne ricavò uno studio importante, *Recherches sur les aliénés en Orient*, in cui forse per la prima volta compare un esplicito intento comparativo. Qui trova appunto spazio quello che stava divenendo un vero e proprio paradigma – la corrispondenza fra progresso e follia. Anche Moreau era assolutamente convinto di una prospettiva evoluzionista e di una storicizzazione della follia. In uno stato selvaggio la malattia mentale non sarebbe esistita, essendo quest'ultima un “patrimonio” limitato alle civiltà evolute. Di più, la mancanza di follia fra i popoli colonizzati non faceva che riconfermare l'inferiorità di questi ultimi rispetto ai popoli europei. Moreau – è interessante sottolinearlo – attribuiva a fattori climatici e morali la rarità di malattie mentali in Oriente e non trascurava, e anzi la sottolineava, l'importanza dell'esaltazione dei sentimenti religiosi e del fanatismo come causa preminente di follia. Rispetto all'Occidente razionale e laborioso, il mondo arabo-musulmano appariva dominato dalla rassegnazione e dalla passività.

Le dogme du fatalisme, l'esclavage, la soumission à la volonté absolue d'un seul, c'est-à-dire l'abnégation de toute dignité morale en matière de religion et en politique (le grand fait psychologique de l'Orient!) ne pouvaient prendre racine que dans la nature apatique et insouciant des Orientaux, dans leurs penchants à la mol-

lesse, dans l'aversion insurmontable qu'ils éprouvent pour toute fatigue du corps ou de l'esprit [...]. Il y a, dans la nature humaine, un dualisme dont les deux termes partagent, en quelque sorte, le globe en deux parties, l'Orient et l'Occident. À l'Orient, la vie matérielle, le culte de la matière sous toutes les formes, les jouissances physiques, l'amour du bien présent; à l'Occident, tout ce qui favorise l'activité de l'intelligence, les jouissances de l'esprit, la satisfaction de l'amour-propre, l'ambition, le désir de la gloire et de la réputation (Moreau de Tours, 1843, pp. 121-122).

Come ci ha mostrato anni fa Ferruccio Giacanelli, anche la psichiatria italiana dell'Ottocento (come poi quella della prima metà almeno del secolo successivo) non si è sottratta a un uso, più o meno convinto, della nozione di razza (Giacanelli, 1999). A fronte della modesta esperienza di potenza coloniale del nostro Paese, si discusse a lungo, specie a cavallo del secolo, delle diverse "razze" presenti nell'Italia post-unitaria da Nord a Sud, e degli effetti che la migrazione poteva avere su di esse. Più in generale, i nomi più prestigiosi della classe alienistica nazionale, da Enrico Morselli a Lombroso e Tanzi, non sembravano certo mettere in discussione la superiorità della razza bianca. In questo senso, la cultura scientifica e politica italiana conobbe sotto questo aspetto una sostanziale continuità – e il fascismo non avrebbe che recuperato un "patrimonio" ideologico che affondava le sue radici ben più lontano.

Solo con l'inizio del Novecento, questa prospettiva sarebbe stata modificata: gli psichiatri, nel frattempo entrati sempre più in contatto (seppur superficialmente e da "conquistatori") con le altre culture, avrebbero dovuto riconoscere che quello della immunità psichica dei selvaggi non era che un mito. All'opposto, era necessario recuperare il tempo perduto e allestire un servizio di cure psichiatriche nei territori delle colonie.

A inizio Novecento, Marco Levi Bianchini, una singolare figura di psichiatra (Benevelli, 2010; Cappelli, 1995-1996; Cappelli e Inglese, 2006), fu tra i pochi a conoscere *dal vivo* la realtà delle colonie: nel 1901 fu in Congo come ufficiale medico al seguito dell'esercito belga. Negli anni successivi, Levi Bianchini scrisse diversi resoconti, mostrando un certo interesse verso la mentalità e le tradizioni indigene, anche se non mise mai in questione l'incolmabile distanza fra colonizzati e colonizzatori (Levi Bianchini, 1906 e 1907). Levi Bianchini dava comunque per scontata la dominazione coloniale, con le

inevitabili appendici di discriminazione e violenza che essa comportava. Allo stesso tempo, evitava però l'ipocrisia e il paternalismo di tanti psichiatri (Peloso, 2008) e dalle sue pagine emerge almeno un conflitto normalmente rimosso (Giacanelli, 1999). In particolare, ci pare importante ricordare l'interesse di Levi Bianchini anche per una psicologia dei *colonizzatori*, inserendosi così in un filone di studi che si occupava appunto delle difficoltà che i bianchi dovevano affrontare per sopravvivere e imporsi:

Già nei primi decenni del XX secolo alcuni medici rilevano le difficoltà di “acclimatazione” o di “adattamento”, legate al clima nuovo e alle diverse abitudini, che potevano avere per i coloni ripercussioni a livello di funzionamento della “macchina mentale” specialmente all'inizio della loro permanenza in colonia. Il nesso tra il difficile adattamento e le complicità psichiche, verrà messo in maggiore rilievo negli anni Trenta, quando la spinta alla colonizzazione e quindi a un trasferimento massiccio di coloni nell'Oltremare sarà più intensa (Scarfone, 2015a, p. 18).

L'uomo bianco avrebbe dovuto inevitabilmente «lottare crudelmente contro l'uomo, il clima, il tempo, per mantenere e difendere notte e giorno la propria vita, ché uomini, clima e tempo gli stanno minacciosi dappresso ininterrottamente, inesorabilmente» (Levi Bianchini, 1906, p. 397). Ogni europeo in Africa era allo stesso tempo in costante pericolo e in una posizione di superiorità *assoluta*, destinato al comando e costretto a imporre la propria volontà. In sintesi: «O il nero si piega o deve essere soppresso» (Levi Bianchini, 1906, p. 401).

## **Nelle colonie**

È per lo meno problematico parlare di una vera e propria psichiatria coloniale italiana, al di là di qualche figura comunque interessante, come quella di Angelo Bravi in Libia. Nulla di paragonabile, ad ogni modo, a quanto avvenuto per altri “imperi”. La psichiatria, infatti, è stata arruolata nel progetto di dominazione coloniale delle diverse potenze europee. Pur se in una posizione inevitabilmente defilata, anche la questione della neutralizzazione e della cura dei comportamenti scandalosi e pericolosi ha avuto indubbiamente un ruolo

nel più ampio controllo politico e morale delle società dei paesi colonizzati:

La psichiatria coloniale fu una delle anime della “missione civilizzatrice dell’Occidente” e contribuì a costruire un sapere sulla psicologia dei popoli assoggettati che mise al servizio delle amministrazioni coloniali. La gran parte degli psichiatri, in particolare francesi, olandesi e britannici, ignorarono i contesti di repressione e discriminazione politiche, culturali e razziali nelle relazioni fra colonizzatori e colonizzati (Benevelli, 2010, p. 65).

È quindi legittimo parlare di una compromissione fra la psichiatria (la medicina più in generale) e il potere coloniale. Queste «relazioni pericolose» fra psichiatria e potere (Coppo, 2003, p. 23) erano senza dubbio utili all’amministrazione coloniale e funzionali alla produzione di rapporti di soggezione. Solo in apparenza, ma con indubbia efficacia, il sapere psichiatrico, come le altre discipline medico-scientifiche, poteva essere neutrale, oggettivo e, per questo, legittimante del potere coloniale. L’assistenza psichiatrica nelle colonie è stata contrassegnata, *ab origine* potremmo dire, da un rapporto strutturalmente asimmetrico fra europei e indigeni; un rapporto di subalternità che tendeva a tradurre, anche se spesso spinto da motivazioni “alte”, filantropiche, in termini medici, alienistici lo *status quo*, il contesto di violenza materiale e simbolica:

La psichiatria che si volgeva a considerare la “cultura” dei pazienti o le differenti forme di organizzazione sociale e familiare fra le variabili da prendere in considerazione nelle procedure diagnostico-terapeutiche rimaneva in altre parole sorda alle contraddizioni economiche, ai rapporti di forza e ai conflitti morali, così come agli effetti che la quotidiana violenza materiale e simbolica nelle colonie aveva esercitato e continuava a esercitare sulla mente delle popolazioni dominate. Psichiatria e medicina coloniale continuavano a guardare a un Altro designato ancora nei termini dell’inferiorità, dell’estraneità: rappresentante di un’umanità ingenua, infantile, nella quale “differenza culturale” e “alterità psicopatologica” spesso si sovrapponevano a costruire un’immagine di opacità e a sancire l’impossibilità di un incontro autentico (Beneduce, 2007, p. 28).

Le differenze (culturali, linguistiche, religiose, per non dire di quelle prettamente anatomiche) vennero utilizzate come prove utili a dimostrare il dominante “paradigma primitivistico”. La psichiatria contribuì anzitutto a rivestire di scientificità vecchi pregiudizi gene-

rici e tutto un armamentario razzista. La psicologia dell'arabo o dell'africano si risolveva invariabilmente in una psicopatologia. In questo senso, questo «abbraccio mortale fra psichiatria, razzismo e colonialismo» (Beneduce, 2011, p. 22) comportava l'impossibilità o quasi di instaurare relazioni terapeutiche autentiche in quel contesto violento. Agli occhi degli psichiatri, la follia degli indigeni – “scoperta”, come si diceva prima, con l'inizio del Novecento – era il frutto proprio di quel ritardo atavico, di quelle insufficienze cerebrali che in passato si pensava li avessero protetti. Quei disturbi mentali erano gli esiti di culture, religioni, società primitive. Agli occhi di quegli scienziati occidentali, il contesto di repressione semplicemente non esisteva, non contava nulla. Nessuna accettazione delle culture indigene, delle specificità linguistiche e delle medicine tradizionali. È stato prevalente, ancora diversi anni dopo la fine della seconda guerra mondiale, fino al periodo della decolonizzazione, un approccio assolutamente non-empatico, anti-comunicativo, etnocentrico e per molti versi razzista.

In generale, la questione dell'assistenza psichiatrica nelle colonie rimase a lungo una questione secondaria, se non marginale, rispetto ad altre emergenze sociali e sanitarie sempre incombenti. Come dicevamo, ci si accorse da più parti – pensiamo al Congresso degli alienisti di lingua francese a Tunisi nel 1912 – delle gravi carenze in questo campo. Ci pare di particolare interesse proprio il caso francese (Keller 2001, 2005 e 2007): proprio il Congresso di Tunisi viene considerato da più parti come l'atto di fondazione della psichiatria coloniale francese (Bégué 1997; Benevelli, 2010). In quella occasione si pose sotto i riflettori il problema, fino a quel momento sottovalutato. Figure importanti come Emmanuel Régis e Henry Reboul, fecero un appello per la costruzione di strutture specializzate nei diversi territori controllati, affinché cessasse il problematico trasferimento delle persone riconosciute alienate verso gli ospedali psichiatrici del Sud della Francia, come a Marsiglia, Aix e Pierrefeu (Reboul e Régis, 1912; Collignon, 2006)<sup>4</sup>. Di più, almeno in teoria si propo-

4. Scrive Jean-Michel Bégué a proposito del caso algerino: «The total of mentally ill Algerians transferred to France between 1850 and 1910 was estimated at 5000. Such transfers, which all too often separated patients from their families for good, were very undesirable, particularly for the Arab-Muslim patients. At the end of an extremely painful journey in the cargo holds of boats, the patients were admitted to asylums in France in an