Isam Idris
Psicoantropologo, co-terapeuta alla consultazione transculturale diretta dalla Prof.ssa Marie Rose Moro nel Centro di psicopatologia del bambino e dell'adolescente dell'Ospedale Avicenne di Bobigny (Università Parigi XIII)

La dimensione religiosa nella clinica

Traduzione Sabina dal Verme e Ida Finzi

«Da dove vengono la malattia e la guarigione?» domandò Mosè
«Da Me» gli rispose Dio.
«Che cosa fanno allora i curanti?»
«Si guadagnano il pane e nutrono la speranza
nel cuore del malato fino a che Io gli rapisca
la vita o gli restituisca la salute».
Al-Gazàli. Le conseil, citato da Adohane 1998, p.37

In questo testo tratteremo della dimensione religiosa nella clinica e non della religione nella clinica.

Ci interessiamo, nel contesto etnopsicanalitico, alla religiosità psichica e al suo ruolo nella strutturazione degli individui e dei gruppi nei loro rapporti con se stessi, con le loro comunità di appartenenza e con gli altri. Ma non si tratta né di teologia né di analisi di pratiche culturali. Si tratta piuttosto del ritorno particolare della dimensione religiosa e del destino della religiosità e della sua funzione nella costruzione dei legami inter e transgenerazionali e dei loro rapporti con la psicopatologia. In effetti, l'esperienza clinica ci mostra che i problemi di trasmissione della religiosità, fra altri elementi, influiscono sulla continuità psichica e sovente si traducono in una sofferenza patologica.

Se ci interessiamo alla religione come quadro strutturato e strutturante, suscettibile di dare senso e fornire leve terapeutiche per alcuni pazienti che vengono da altrove, la questione della religione è ancora più importante per le coppie miste di confessione differente. Essa ritorna in modo più acuto durante l'adolescenza dei figli e a volte condiziona la loro costruzione identitaria e il loro divenire.

Inoltre, nella clinica transculturale, abbiamo a che fare con obblighi religiosi, prescrizioni, offerte, e con rituali religiosi in evoluzione. Queste pratiche sono in rapporto con i miti fondatori e le interdizioni fondamentali affermate dalle differenti religioni. Questo implica che siamo in grado di condividerli con i nostri pazienti e di usarli a ragion veduta. Effettivamente, le religioni sono preziose nel campo dell'interpretazione tradizionale dei sogni, come pure i rituali religiosi fanno parte dei processi di filiazione e affiliazione degli individui ai differenti gruppi di appartenenza.

Questo testo cerca di sondare i sentieri che prende la religiosità nello psichismo umano, per capire i problemi che pone nelle istituzioni di cura (il problema dei testimoni di Jeovah per esempio non è che la parte visibile dell'iceberg) e misurare la creatività degli uomini in questo campo così difficile, dopo che è avvenuta la separazione della sfera temporale da quella spirituale per opera della «politica». La clinica transculturale, per la complessità del suo dispositivo, potrebbe, con le precauzioni necessarie, occuparsi della religiosità e non della religione che non è oggetto della clinica.

Ora, se la religione si basa su un dogma totale, la dimensione religiosa, che è fortemente individuale, si regge su rappresentazioni individuali speculari ai principi collettivi. Queste rappresentazioni sono soggette a rimaneggiamenti e modificazioni quando pongono problemi che riguardano la patologia della scissione. La negoziazione tra diverse possibilità, ma anche tra diversi livelli, apre la via a nuove rappresentazioni più elastiche, meno scisse, e per questo evolutive, e che nello stesso tempo sostengano i processi di identificazione e garantiscano la continuità psichica transgenerazionale. In effetti «quando i temi religiosi sono improntati alla collettività, selezionati in maniera non consensuale, per farne una missione narcisistica, questo porta a una utilizzazione deviante, autogiustificata e chiusa su se stessa» (Léger,1968).

Ma, malgrado l'evoluzione della società post-moderna, del *métissage* e delle multiple migrazioni, i contesti classici di terapia si chiudono su se stessi e funzionano sempre di più rispecchiando l'organizzazione politica della società, relegando la religione e la dimensione religiosa nella sfera del privato. L'apertura dei dispositivi che prendono in considerazione l'alterità è la garanzia contro le derive settarie che stabiliscono dei legami illusori e senza memoria al prezzo della sofferenza di tutti. Ma la lotta alle sette, malgrado la sua importanza, occulta le ragioni e le motivazioni che spingono le persone ad aderirvi, a volte a spese del loro futuro.

La religiosità

Secondo Freud (1927), le origini della religiosità vengono ricondotte alla persistente incapacità di rendersi autonomo provata dal bambino piccolo. È questa parte della realtà psichica che converte le pulsioni materiali in illusioni immateriali. Nella vita psichica dell'*infant*, precisa Freud, l'esperienza religiosa, sempre singolare, riguarda più l'individuo che le masse. Freud sdoppia il fenomeno religioso in due componenti essenziali: da una parte la religione e dall'altra la religiosità psichica sulla quale si sviluppa la religione. In effetti, se per Freud, la religiosità psichica è una vera e propria iscrizione nella psiche, la religione sarebbe il mito costruito e ricostruito dai sapienti, le impronte del racconto dell'inizio, della paura della veridicità di questa iscrizione, dell'angoscia dell'annientamento di fronte a una realtà sempre minacciante. Quanto ai religiosi, si tratta della confusione della religione e della religiosità (Hirt,1998). In altre parole, la religiosità psichica è un'organizzazione difensiva presa in carico dalla religione, che permette di lottare contro la distruzione che essa stessa ispira. È volta alla fondazione di una comunità, di una cultura religiosa che permettono al soggetto di nascere e di riconoscere la sua integrità.

Ma, essendo la migrazione l'incontro di individui adulti con altre comunità, i problemi della religiosità influiscono sulla continuità psichica transgenerazionale. Durante l'adolescenza, per esempio, la religiosità si manifesta a nudo ed esige una dimensione religiosa a propria misura e spesso in modo disomogeneo rispetto alla religione. Essa starebbe perciò all'origine dell'interdizione di pensare che si manifesta attraverso la rigidità, l'intolleranza, la sacralizzazione, l'esigenza totalitaria ecc., così come attraverso dei processi inversi che cercano di sorpassarla o di lottare contro le sue implicazioni a livello della realtà. Se la cultura si incarica di difendere l'uomo contro la natura, la religiosità gli tende dei tranelli da cui deriva il bisogno dell'adolescente verso l'alterità (Cyrulnik, 2000) e l'importanza del religioso collettivo che gli permette di sfuggire ai fantasmi incestuosi portati dalla religiosità. L'adolescente potrà autorizzarsi a rivaleggiare con suo padre nella «conquista di un piacere» suscitato dalla religiosità, ma civilizzato dal religioso e dalla cultura (Gutton, 1991). Questa opzione si rivela ancora più difficile quando si ha a che fare con altre religioni, con le questioni legate alla loro trasmissione nelle famiglie migranti e al destino della religiosità nei loro figli.

Nelle pagine seguenti tratteremo della religiosità nell'Islam, dei suoi miti fondatori e dei suoi divieti. Esamineremo le nozioni di malattia fisica e mentale, delle cure, della trasmissione e del suo ruolo nella costruzione dell'identità dei giovani della seconda generazione di migranti dal Maghreb

e dall'Africa Nera, tradizionalmente musulmani.

Ora, se la trasmissione di questa tradizione è affidata agli uomini, la migrazione inverte i dati: le donne ne diventano le custodi. Infatti, le incertezze dell'esilio, l'esperienza migratoria, l'isolamento delle famiglie ecc. influiscono sulla coerenza dei processi di trasmissione, alcuni dei quali toccano alla comunità. Da qui l'importanza di conoscere i precetti di questa religione e la loro importanza nell'organizzazione psichica degli individui e nella regolazione dei rapporti di una importante comunità musulmana che fa ormai parte del tessuto della cittadinanza francese, plurale e laica.

L'esempio dell'Islam

Impresa delle donne, trasmesso dagli uomini, l'Islam è un grande paradosso che, con la questione della migrazione tende a confondere religione e cultura religiosa.[1] Effettivamente, dopo la migrazione (l'Egira) del Profeta Mohammed dalla Mecca verso Medina nel 622, la tradizione musulmana ha occultato il ruolo essenziale della sua prima moglie Khadija nella diffusione del messaggio islamico, implicando suo cugino Waraqa Ibn Nawfal, il vecchio monaco cristiano che si aspettava l'arrivo dell'ultimo dei Profeti. La tradizione ha occultato ugualmente il posto di Aicha, detentrice secondo il Profeta della metà della conoscenza della religione e quello dell'altra sposa Hafsa, custode della copia originale del Corano che è servita a verificare la Vulgata ufficiale che si trova oggi nelle nostre mani. Inoltre le migrazioni successive sono state di uomini soli, che hanno dovuto trovare delle spose nei nuovi territori conquistati, quasi islamizzati nell'arco di una generazione.

Basato essenzialmente sul Corano (rivelato tra il 610 e il 632) e la Sunna, l'Islam si presenta contemporaneamente come la prima e l'ultima delle religioni monoteiste. Si fonda su cinque pilastri: la professione di Fede (chahada), la preghiera rituale (salat), la zaqat (tassa), il digiuno del Ramadan (siam), il pellegrinaggio alla Mecca (hadj).[2] Si distingue inoltre da una parte l'osservanza degli obblighi, dall'altra il rispetto delle interdizioni che riguardano l'alterità del «prossimo» e che implicano dei castighi: l'ubriachezza in pubblico, la Zina, il furto, l'apostasia, l'omicidio e dall'altra parte i divieti che riguardano l'alterità di Dio (la trascendenza): la miscredenza, lo spergiuro ecc. Questi ultimi riguardano piuttosto il rapporto diretto tra l'uomo e Dio.

L'Islam nel senso letterale del termine è la sottomissione a un'istanza creatrice dell'uomo e del mondo. Da qui deriva la dichiarazione coranica di tutta l'umanità come costituita da musulmani. Il riconoscimento di questa sottomissione originaria a Dio è l'Islam in quanto religione che si manifesta attraverso l'osservanza del dogma definito all'inizio dal Profeta (la Sunna) e dal consenso dei sapienti (ulema). Nell'Islam la religione si basa sull'istinto e il credere dipende dal bisogno e dalla fragilità dell'uomo. Inoltre, non c'è una conversione all'Islam perché tutti gli esseri umani sono musulmani, anche se adottano un'altra religione. In altre parole, non riconoscere questa sottomissione originaria è come non riconoscere la propria appartenenza all'umanità. Si tratterebbe di una negazione della trascendenza, dell'alterità di Dio, da cui deriva l'alterità dell'uomo nella sua sottomissione e contemporaneamente la sua differenza di natura, di cultura, di origine. E inoltre, l'Islam non riconosce l'alterità di tutti quelli che dicono di non essere sottomessi. Proibisce ai suoi fedeli di stabilire alleanze affiliative con essi. Ma, se questa condizione è strettamente osservata nei paesi d'origine, la scelta individuale dei partner nella migrazione è marcata, in misura diversa, dal segno della trasgressione a questa regola, da cui deriva la sofferenza degli individui e delle famiglie.

---

1 In quanto guardiani della tradizione e dell'onore, e contrariamente al giudaismo, la trasmissione della religione musulmana è affidata agli uomini.

2 Conviene non confondere la zaqat con l'elemosina. Si tratta di una tassa annuale del 2,5% applicabile su tutti i risparmi monetari del valore minimo corrispondente a 100 gr. d'oro. La zaqat delle mandrie o greggi, dei raccolti agricoli ecc. si calcola su altre basi. Confronta Chehata C. (1970), Droit musulman, Paris, Dalloz.

La clinica della religiosità tenta di costruire una lettura degli elementi religiosi per prevenire la possibilità che essi siano causa di angoscia quando si esprimono negli spazi terapeutici, nei quali il clinico è spesso investito come un testimone, come una garanzia contro derive settarie. In effetti è nello spazio clinico che si conflittualizzano le rappresentazioni che non possono più esprimersi pubblicamente. Contrariamente al mondo musulmano, nel quale l'Islam è fondamento del legame sociale, la religione non fa più parte dello spazio pubblico nelle culture occidentali; essa non è più il contenitore globale della cultura (Hirt, 1993). Benché fondamentalmente individualista, l'Islam comporta degli atti che si compiono in gruppo e in pubblico, da cui l'importanza del setting gruppale nella presa in carico di questa dimensione singolare e molto imbarazzante in una società d'accoglienza organizzata intorno all'individuo singolo.

Spazio privato/spazio comunitario

Ibn Khaldoun (1992), fondatore della sociologia moderna, dice che «la comunità musulmana» si situa a metà strada tra un modello di società partecipativa senza delega e quello di una società piramidale e rappresentativa. Questa posizione intermedia mira a far emergere l'individuo, ma nello stesso tempo a costringerlo ad appartenere al gruppo. Si distinguono in questa organizzazione due spazi totalmente separati: lo spazio privato e lo spazio comunitario. Lo spazio privato del musulmano è quello del suo rapporto verticale con Dio e si basa sui cinque pilastri dell'Islam.
La non-osservanza di questi obblighi non riguarda la legge musulmana (la Chari'a).Si parla di un debito esistenziale che esclude il senso di colpa e di conseguenza non sono previsti castighi specifici per questa non osservanza. Inoltre, essendo la Chari'a altruista, essa non è messa in causa nelle trasgressioni commesse nello spazio privato. Questa separazione permette al musulmano di godere di una libertà assoluta che deve sparire completamente nello spazio comunitario, quello cioè della regola comune e della legge.

Ma la fragilità dell'involucro comunitario nella migrazione induce fra i giovani musulmani una confusione che conduce alla traumatofilia. J.M. Hirt (1993) riferisce la storia di una ragazza di diciassette anni, di origine maghrebina, nata in Francia che soffre di una cleptomania atipica. È stata arrestata diverse volte per essere stata colta in flagrante mentre ruba merce esposta sui banchi. Ogni volta che entra in un grande magazzino e vede un oggetto di valore, sente una voce che le dice «prendilo». Lei lo prende e si fa prendere a sua volta sistematicamente all'uscita del negozio. Non ha potuto rendersi conto del suo comportamento se non alla fine di un lavoro terapeutico che ha saputo integrare la sua cultura d'origine, aiutandola a trovare un senso a questi atti illegali in una frase rimossa: «Tu puoi rubare fin che vuoi, non ti verrà mai tagliata una mano qui.» Il passaggio all'atto può quindi essere il risultato di vani tentativi traumatofilici alla ricerca di un'affiliazione al gruppo rappresentativo della legge simbolica.

Lo spazio comunitario nei paesi musulmani è protetto da tutti gli adulti capaci di corrispondere al ruolo al quale sono stati chiamati in quanto membri della comunità. La lotta contro il male è un compito obbligatorio del gruppo e l'implicazione del collettivo nel comportamento dell'individuo è una garanzia contro l'esclusione, e costituisce un fondamento dell'identità socioculturale di quest'ultimo.

L'Islam e la filiazione: il mito originario

Per capire il processo di filiazione nell'Islam dobbiamo evocare uno dei «miti originari». Nell'Islam, essendo il primo uomo una creatura di Dio, la riproduzione è l'atto che inaugura l'umanità. Questa cominciò da una «clonazione imperfetta» che ha dato luogo all'altro: Eva.
Poi ci fu la scelta di Adamo di accoppiarsi con questo essere creato dalla sua propria carne, in uno spazio di non-riproduzione: il Paradiso. Da questa scelta deriva l'ordine-sanzione di scendere verso la terra per popolarla di uomini, come riscatto per la trasgressione originaria che, una volta

riconosciuta dalla coppia, fu perdonata da Dio. Come scrive Taha M (1987) ci furono due incesti all'alba dell'umanità. Il primo ebbe luogo in Paradiso (spazio di non-riproduzione) quando Adamo si unì a Eva che era stata creata dalla sua carne. In effetti, «il peccato originale» secondo questo autore, non riguarda né l'«albero della conoscenza», né il «frutto proibito», ma il fatto di accoppiarsi con un essere di cui si è genitori. Paradossalmente, questa prima trasgressione divenne una regola per la prima coppia e divenne un'interdizione fondamentale sulla terra, questo permette a Taha di supporre il secondo incesto, quando Dio ordinò ad Adamo di far sposare i suoi figli fra loro.[3]

Ma, l'umanità essendo costituita per l'Islam da fratelli e sorelle, qualsiasi rapporto coniugale che non sia stipulato nel nome di Dio, è considerato come un incesto. Un musulmano che concepisce una figlia fuori dal quadro del matrimonio musulmano, per esempio, potrebbe agli occhi della legge musulmana, sposarsi con questa figlia che è geneticamente sua, una volta in età di matrimonio, e in perfetta conformità con la legge musulmana, senza che vi sia l'incesto.[4] Si tratterebbe in questo caso di una questione di legge, di testimoni, ma non di genetica. Se lui riconoscesse la figlia, riconoscerebbe la sua trasgressione e dovrebbe subire il castigo corrispondente (flagellazione o pena capitale) in funzione della sua situazione matrimoniale anteriore.

Il mito originario ci dice che per popolare la terra, Dio dichiara Adamo ed Eva marito e moglie. Per passare oltre la dualità, la coppia cominciò ad avere dei gemelli (maschio e femmina) nel numero di sette.[5] Dio gli ordinò in seguito di far sposare ogni figlio, non con la sorella gemella, ma con un'altra, cercando così di evitare la ripetizione dell'incesto primario. Si tratta di uno scambio minimo. Ma Caino insistette per sposarsi con la sua sorella gemella e rifiutò di lasciarla sposare a suo fratello Abele. Davanti a questo conflitto Adamo propose un'offerta a Dio. Ognuno dei due fratelli avrebbe dovuto proporre un'offerta a Dio. L'offerta di Abele fu accettata, quella di Caino fu rifiutata. Ma durante l'assenza del padre in pellegrinaggio (Benslama, 1988, p 187) Caino minacciò di impedire l'unione della sua gemella con Abele. Satana, chamato Iblis nell'Islam, approfittò dello stato di malattia (gelosia) e dell'assenza del padre e gli ispirò l'idea di uccidere suo fratello per sposare la sua gemella. La gelosia, così come l'invidia e l'odio sono malattie del cuore, all'origine di tutti i mali dell'umanità (Taha 1989). Per realizzare fino in fondo il suo desiderio Caino uccise suo fratello e fu così l'autore del primo omicidio dell'umanità (Corano:V. 30). Non sapendo che fare del cadavere di suo fratello, Dio inviò due corvi a combattere davanti a lui. Uno uccise l'altro, scavò una fossa e lo sotterrò. Caino si sentì colpevole e si rese conto della gravità del suo atto prima di procedere alla sepoltura di suo fratello (Ibn Kathir, 1964).

Così, all'inizio vi fu un incesto, che rimane nell'Islam una proibizione indicibile. È trattato come un trasgressione (Zina) e considerato come un crimine che comporta la pena capitale, come soluzione ultima per rimediare alla confusione delle generazioni (Benkheira, 1997). Evoca l'assenza del terzo, del testimone, e la negazione dell'alterità. Per riparare l'incesto transgenerazionale, è necessario un cambiamento a livello della filiazione, dell'appartenenza religiosa, e della modificazione dell'investimento nei confronti dei genitori. In mancanza di una presa in carico, si fa presente che l'incesto intergenerazionale comporta una riparazione che passa attraverso il sangue, l'omicidio o il suicidio, come se si trattasse di una ripetizione di un atto inaugurale per una nuova partenza, in una procreazione altra, che mira a ristabilire la differenziazione, principio di base della continuità fisica

[3] La teologia ufficiale dice che i figli di Adamo si siano sposati con degli angeli inviati da Dio per evitare l'incesto fratelle-sorella.

[4] L'arabo letterario non dispone di una parola per tradurre questo concetto che risulta indicibile. Ma si trovano delle parole equivalenti in certi dialetti arabi.

[5] Agli occhi dell'Islam la coppia costituisce una dualità temibile, che per essere tollerabile deve passare a tre individui attraverso la riproduzione, l'adozione o la poligamia per evitare la dissoluzione della coppia.

e psichica dell'umanità. Questo spiega probabilmente il ricorso sistematico all'effusione di sangue nella cultura arabomusulmana, negli atti che riguardano l'onore sessuale. Nelle terapie tradizionali, i guaritori sostituiscono ritualmente il sangue umano con quello di un animale oppure con dei sanguinamenti che si praticano sui corpi degli autori o delle vittime dell'incesto, per segnare il nuovo inizio della vita.

Universo visibile e invisibile

Si tratta di due universi paralleli che non è previsto si incontrino se non durante il sonno, il secondo stato, la malattia o, secondo alcuni mistici, nel corso della «Ru'ya» (Idris & De la Noe, 2000). Dio è trascendente ai due mondi, l'universo invisibile comprende i djinns, gli Angeli, i morti. Le voci che possono essere udite nel corso di una malattia e che possono essere definite allucinazioni uditive, possono essere protettrici o persecutrici a seconda che vengano attribuite a demoni o ad angeli. Esse possono essere emanate da questi esseri che popolano l'universo esistenziale. Possono essere udite dai musulmani che sono diventati ultra sensibili attraverso il culto di Dio o dai duri di cuore per la trasgressione o ancora da chi è più vulnerabile a causa della malattia. Il delirio, la trance, per esempio, spesso sono indispensabili nelle terapie islamiche. Sono provocati dal terapeuta per costituire la trama della terapia, come testimoniano le pratiche tradizionali e le cerimonie terapeutiche. Il condividere questa convinzione costituisce l'inizio del cammino verso la guarigione. La salute fisica e mentale, risiedono dunque nell'omeostasi tra questi differenti universi e spazi così come tra i diversi livelli individuali e di gruppo, in un equilibrio dinamico e salvifico, di fronte a tutte le novità generatrici di angoscia che lacerano gli involucri psichici dell'individuo e lo fanno ammalare.

Le proibizioni nell'Islam

Nell'Islam le proibizioni non possono essere messe in discussione, non sono oggetto di pensieri razionali. Nel momento in cui un individuo mette in discussione le proibizioni nell'Islam, cessa di essere umano e rischia di aspirare alla divinità, il che è una trasgressione imperdonabile che si chiama miscredenza (kufr). Questo, come pure le proibizioni alimentari riguardano direttamente l'alterità di Dio. Nuocciono alla Trascendenza, a eccezione dell'ubriacarsi.[6] Le altre proibizioni si riferiscono all'alterità dei simili e a quella del prossimo. Possiamo citare da una parte le proibizioni, la cui trasgressione implica la pena capitale: l'assassinio (il suicidio è un assassinio), la fornicazione da parte di qualcuno che sia già sposato, la rapina a mano armata, l'apostasia rivendicata, e dall'altra parte quelli che possono avere riparazione: l'omicidio involontario, le percosse e le ferite, il furto di beni materiali, lo spergiuro, le qadf , il danno a beni pubblici o al prossimo. In breve, tutto quanto riguarda l'alterità.[7]

La malattia nell' Islam

Essere messi alla prova, essere eletti, un saluto o una riparazione ecc. la malattia somatica o mentale occupano un posto particolare nell'Islam. Lo stato di malattia, anche se è un momento di grande vulnerabilità, costituisce anche un periodo di grande forza spirituale, che rinforza il legame con Dio. Può essere paragonato a uno stato particolare animato dalla conquista della onnipotenza che provano i mistici durante l'estasi, momento singolare in cui si sperimenta un sentimento di fusione con il Divino.[8] Inoltre non vi è una distinzione netta tra la malattia somatica e quella mentale: entrambe possono coinvolgere i djinns. Lontano dal negare la sofferenza legata al dolore fisico, il

[6] Presso i mistici musulmani ci si può ubriacare per e nell'Amore di Dio. I mistici cantano il vino divino e parlano di ubriacarsi per non farlo.

[7] Le qadf, è una falsa accusa d'incesto o di adulterio. È punito con la flagellazione e la privazione dei diritti civili.

[8] E' opportuno non confondere l'onnipotenza nel senso psicanalitico e quella che viene provata dai mistici. Questa è il risultato del riconoscimento dei propri limiti e dell'alterità di Dio.

Corano (21:83, 38:41), ci porta l'esempio singolare della malattia di Giobbe, che, al posto di lamentarsi o angosciarsi alla vista delle sue membra in decomposizione per una malattia infettiva, domanda a Dio di preservare la sua lingua perché possa continuare a domandarGli un corpo intatto ed eterno nell'al di là.[9] Questa è una delle ragioni per cui visitare i malati a casa loro o nelle istituzioni è un dovere per le persone che stanno bene. Queste devono approfittare di questa occasione e domandare ai malati di fare delle invocazioni per loro a Dio perché l'invocazione di una persona malata è sistematicamente esaudita.

Il malato mentale non è responsabile della sua malattia né dei suoi atti e ancora meno delle sue parole (Corano 24:61, 48:17). La sua malattia è segno di elezione, è un obbligo per la sua famiglia cercare di curarlo e lui stesso non potrà sottrarsi a questa obbligo. Effettivamente il sistema terapeutico in Islam è caratterizzato dall'obbligo della cura. Tutti i mezzi sono buoni per curare. Il *mektoub*, termine pronunciato di sovente dai pazienti di confessione musulmana e che non significa l'accettazione passiva della malattia, come si ha l'abitudine di pensare, ma rimanda ai limiti che decadono nel momento in cui si pronuncia questa parola. Il *mektoub* (destino) costituisce l'inizio di un cammino verso la scoperta, sempre meravigliosa, della profondità dell'invisibile, e sul senso che potrebbe avere nel mondo visibile.

In molte culture chiamate arabo musulmane, la malattia mentale è opera di un agente esterno che ha le sue ragioni per introdurre o mantenere un individuo in uno stato patologico. La follia (*djnoun*) per esempio, consiste in un velo che copre la ragione del paziente e gli impedisce di usare il suo discernimento. Il problema non è dunque né nel paziente, né nella sua «ragione» e ancor meno nell'agente che ha causato la patologia, ma piuttosto nelle circostanze dell'incrocio tra l'universo degli umani e quello dei non umani. Il primo appartiene al mondo visibile, il secondo a quello invisibile. La malattia sarebbe il risultato di questo incrocio. Tutti i malati sono guaribili, a condizione di identificare la natura, il senso e la necessità di evitare la sua ripetizione e soprattutto il suo ruolo nella tessitura dei legami familiari e sociali.

I terapeuti musulmani

Investito in quanto tale, nessun terapeuta nella cultura musulmana pretende di essere capace di dare la guarigione. Tutti i terapeuti non fanno che domandare la guarigione a Dio. La guarigione non è lo scopo ultimo del terapeuta, e l'interesse del malato resta da valutare. Ogni consultazione mette alla prova il terapeuta che soffre quanto il malato. L'attività del terapeuta è secondaria in rapporto alla funzione affidata a questa figura religiosa. È un itercessore e negoziatore con il mondo dell'invisibile: Dio, i djinns, i morti ecc. Il suo percorso deriva da un dono trasmissibile o da una iniziazione, insegnamento segreto a dispetto del carattere pubblico di ogni forma di terapia. Il curante deve negare ogni sua propria azione sul paziente e sulla malattia. La valutazione del terapeuta non è messa in gioco. Si tratta piuttosto di apprezzare il legame significativo dell'alterità del terapeuta in relazione alla famiglia. Inoltre, la terapia non si basa sulla sintomatologia, né su un corpus scolastico, ma si basa essenzialmente su una capacità diagnostica non generalizzabile, da cui derivano la singolarità e l'individualità degli oggetti terapeutici (Hijab, pozioni, lavaggi, fumigazioni ecc). La singolarità del paziente e del curante sono alla base dell'incontro terapeutico che deve ristabilire l'equilibrio tra il mondo del paziente, quello della famiglia (visibile) con il mondo invisibile.[10]

[9] Si suppone che fosse affetto da una dermatosi e che vedesse i vermi mangiare la sua carne.

[10] La higab è un oggetto protettore che va portato sul corpo. È fatto di versetti del Corano scritti su carta avvolta da un pezzo di cuoio (higab), su delle carte che vengono bruciate nel fumo o scritte su una piastra che poi si lava per fare in seguito delle pozioni.

STORIE CLINICHE

La famiglia CHAFFA

Il signor Chaffa è un ingegnere di origine tunisina. È il secondo di cinque fratelli e sorelle. Essendo nato da una famiglia povera, suo padre e suo fratello maggiore si sono molto dati da fare per assicurargli la possibilità di studiare fino alle scuole superiori al paese e poi all'università in Francia. Prima di terminare i suoi studi incontra una donna francese in conflitto e rottura con la sua famiglia. Decidono di vivere insieme e poco tempo dopo la signora rimane incinta. Hanno preferito portare avanti la gravidanza e, per poter essere accettati nella famiglia di lei, hanno contratto un matrimonio civile in Francia. La signora si definisce atea, così come suo marito. Decidono dopo un po' di tempo di andare a vivere in Tunisia. La famiglia paterna esige allora la conversione della signora e un matrimonio musulmano. Appoggiandosi al marito, la signora Chaffa rifiuta le proposte della famiglia e la coppia va a vivere nella città di Tunisi in rottura totale con il villaggio del marito. La signora Chaffa ha un aborto spontaneo prima di avere una seconda figlia e un anno dopo una terza. Tre successive gravidanze terminano con aborti spontanei.

Le tre ragazzine crescono bene e dodici anni dopo la famiglia ritorna a vivere in Francia per assicurare un'educazione francese alle figlie. Samya, la figlia più grande, brillante come suo padre salta alcune classi e ottiene il suo diploma di maturità con la lode e entra in una scuola di gestione. Terminati gli studi, trova molto in fretta un posto importante in una banca. Il suo primo incontro amoroso avviene con un «integralista», adepto attivo dei Testimoni di Jehova, rifiutato violentemente dalla famiglia. Oggi il problema della religione avvelena la vita della ragazza e non vuole più sposarsi. La seconda figlia, Hakima, nata a Tunisi, ha oggi ventitré anni. In seguito a un incidente stradale avvenuto quando aveva sedici anni e che non le ha lasciato conseguenze fisiche rilevanti, ha sviluppato una psicopatologia grave che ha richiesto ripetuti ricoveri in psichiatria. La diagnosi formulata per il suo disturbo è schizofrenia. Sente delle voci che la insultano e le dicono: «Puttana, povera figlia, vedrai». Si tratta, dice lei, «di voci di una coppia sado/maso». Disturbata continuamente da queste voci, la famiglia ha traslocato diverse volte per cercare di farle tacere. La ragazza faceva dei soggiorni regolari in alcuni conventi, dei luoghi di culto buddisti, delle sette; questi soggiorni compromettevano non solo il suo rendimento scolastico, ma anche la presa in carico terapeutica. Fa fatica a trovare uno spazio nella famiglia per la sua pratica rigorosa del culto musulmano, pratica ridicolizzata dai genitori, difficilmente accettabile dalle altre due sorelle. È sposata secondo la legge musulmana con un musulmano di origine africana, adepto di una confraternita mistica. Per proteggersi dalle voci, la paziente si circonda da molte copie del Corano, della Bibbia e dei Vangeli nel suo letto prima di addormentarsi. Fa dei sogni, in cui vede suo padre tagliato in due parti ed è lei che lo salva dalla morte.
Sara, la figlia più piccola, 22 anni, è costantemente in viaggio all'estero (Seul, Gerusalemme, New York, il Cairo…) dove dovrebbe fare degli stages. Ma si fa rimpatriare in Francia d'urgenza in meno di due settimane per delle emorragie bizzarre che «guariscono miracolosamente negli ospedali francesi». Essa dice che il suo amico che esige di incontrarla in luoghi pubblici le promette di sposarla se accetta di mettersi il velo.
Hakima ci viene indirizzata dal suo medico curante che dice «di averne abbastanza dell'interventismo selvaggio dei genitori nel trattamento di Hakima». È preoccupato di sentire costantemente la paziente parlare di «Dio, dell'Inferno, dei djinns e del suo destino funesto se lui (il medico) non si converte all'Islam». S'interroga inoltre sul persistere delle «allucinazioni uditive» malgrado i neurolettici.

Durante il colloquio con la famiglia, i genitori confermano il proprio ateismo e dicono che è la ragione del loro incontro. È la prima volta in cui ciascuno di loro evoca le difficoltà con la propria famiglia. La madre parla del suicidio di sua sorella e di quello di una zia e il padre parla dei suoi

conflitti con suo padre e soprattutto con suo fratello più grande. Abbiamo lavorato sull'importanza degli elementi religiosi per la paziente. I genitori, in difficoltà a pensare l'alterità della figlia, contestano e «non sentono» le voci che vengono, come dicono loro, dall'immaginazione della figlia. Non smettono di portare la figlia da un professore di psichiatria all'altro (moltiplicazione delle prescrizioni). È stata una vera lotta per separare lo spazio terapeutico dallo spazio famigliare. Era come se la «guarigione» di Hakima rischiasse di comportare la dissoluzione della coppia. La produzione di materiale culturale ci ha portato a proporre una consultazione di etnopsichiatria per tutta la famiglia. La proposta e la descrizione del funzionamento della consultazione hanno terrorizzato i genitori, che non si sentono pronti a intraprendere questo percorso.

La presa in carico individuale della paziente per circa un anno ha riguardato il rapporto della paziente con le voci che sentiva. La paziente continua sempre il trattamento farmacologico. Veniamo a sapere, poco tempo fa, che le voci hanno smesso di parlare da un giorno all'altro. In effetti, in seguito a una pseudoconsultazione richiesta dai genitori solo con me e che era andata piuttosto male, i genitori hanno indetto una riunione di famiglia dove hanno «confessato» di non essere così atei come vogliono sembrare. Anche se «non sono praticanti, hanno la Fede». Da ormai tre mesi Hakima viene da sola alle consultazioni. Dice che la donna che l'aveva investita, sette anni prima, l'aveva fatto forse perché «vedeva che era araba e sola» e che le voci che lei sentiva da allora, sono probabilmente «le voci degli Angeli protettori di cui bisogna onorare la presenza». Ma la consultazione di etnopsichiatria, il solo spazio di lavoro terapeutico sugli elementi religiosi, fa ancora paura al resto della famiglia.

La signora Zaki e il debito esistenziale

La signora Zaki, 52 anni, è di origine cabila. È in cura per una psicosi allucinatoria cronica da dodici anni. È soggetta a crisi che richiedono il suo ricovero a ripetizione in psichiatria. Perfettamente francofona, non ha voluto beneficiare inizialmente della presenza di un interprete di lingua cabila. Nelle consultazioni etnopsichiatriche, la signora Zaki ci racconta i suoi migliori ricordi in Cabilia, con una gioia veramente impressionante, evocando l'universo della sua cultura di origine. Ma in nessun momento si autorizza a parlare della religione. Riconosce l'importanza che la religione aveva nella sua vita di bambina e di giovinetta e riconosce anche di essersi sposata religiosamente. Per fedeltà a suo marito «ateo», morto improvvisamente in un incidente, non poteva autorizzarsi a parlare di religione. Diceva che era più facile per lei tradire Dio che suo marito, tutti e due sono ora nel mondo dell'invisibile. D'altra parte è stata indirizzata a noi proprio per «deliri a contenuto religioso». Dice di non sapere se Dio e suo marito siano rivali o amici, perché lei per ora è estranea, ma nello stesso tempo è vittima di questa estraneità che la rende ammalata. Incapace di elaborare il lutto per il marito, si trova senza legami né con uno né con l'altro, e ancora meno con la comunità.

L'assenza di trasmissione della religiosità ha provocato probabilmente una rottura nella continuità dei processi psichici, e per sfuggire alla morte culturale che ne deriva, tutti i bambini compresa l'unica figlia, che studia alla facoltà di farmacia, sono diventati dei musulmani «integralisti».[11] La sola volta in cui la figlia è venuta alla consultazione, dichiara che preferisce vedere la madre come malata mentale che come apostata meritevole della pena capitale. Il figlio maggiore, che accompagnava sua madre all'ospedale rifiuta di stringere la mano della responsabile della consultazione che era venuta ad accoglierli. «Non tocco le donne straniere» dice, con una rappresentazione religiosa, in cui non c'era posto per l'alterità. La costrizione della malattia è utilizzata in modo difensivo. Tuttavia è appoggiandosi al campo religioso che i figli si obbligano a

[11] L'integralismo religioso ha un rapporto con i problemi della trasmissione transgenerazionale. È un malessere legato alla filiazione, che spinge i giovani a proclamare indebitamente i tratti della generazione precedente: barba, saggezza, conoscenza, merito ecc.

mantenere un legame con la madre. La malattia mentale è investita paradossalmente come una via di scampo.

Per concludere, la rigidità delle rappresentazioni religiose si manifesta nei ragazzi nati nella migrazione come un tentativo vano di rimproverare ai genitori il loro debito di trasmissione dei lasciti e delle origini che si impongono in eredità. È come se la continuità psichica dei bambini dovesse essere un palliativo della rottura di trasmissione disinvestita dai genitori per attaccarsi, in mancanza d'altro, ai nonni come garanti della tradizione. Da qui la fragilità dei legami con la cultura del paese d'accoglienza, la lingua, il paese d'origine da una parte e la rigidità delle rappresentazioni religiose all'origine della sofferenza e della violenza con cui si scontra il movimento strutturante della religiosità psichica dall'altra.

È in questo divario tra la legge degli uomini e la legge simbolica basata sull'alterità di Dio che emerge a volte la sofferenza, la violenza, la psicopatologia di alcuni migranti che vedono crescere i loro figli in una società di cui essi stessi non sempre si sentono parte integrante.

Bibliografia

Adohane T., (1998), *Le livre de l'âme*, Paris, psychisme & culture en sud méditerranée, Le Plessis-Robinson, *Les Empêcheurs de tourner en rond*.
Babès L. & T., *La loi d'Alla/ la loi des hommes*, Paris
Benkheira M. (1997), *L'amour de loi: Essai sur la normativité en Islam,* Paris, P.U.F.
Bensalama F. (1988), *La nuit brisée*, Paris, Ramasy.
Freud S. (1951), *Totem & tabou*, Paris, Payot.
Freud S., (1927), *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F. 1971. .
Göle N. (1993), *Musulmane & moderne*, Paris, La Découverte.
Hirt J. M. (1993), *Le miroir du Prophète*, Paris, Grasset.
Hirt J. M., (1988), «La maladie de l'exil», in Annuaire de l'Afrique du Nord, T. XXVII, Paris, CNRS, pp.121-125.
Ibn Kathir A., (1974), *Au Commencement et à la fin,* (en arabe), Beyrouth, Dâr al-Churouq.
Idris I. & De la Noë Q. (1998), "Le Zâr au Soudan", Champ psychosomatique, Grenoble, La Pensée Sauvage, juin pp. 127-138.
Idris I. & De la Noë Q., (2000), "Du médecin et du guérisseur: les thérapies islamiques au Soudan", Champ psychosomatique, Bordeaux, Esprit des Temps, pp.79-94.
Idris I., (1999), «L'altérité dans l'Islam», in Prisme, Montréal, publications de l'hôpital St. Joseph, mai pp.154-161.
Idris I., (1997), «La méconnaissance salvatrice: La mystique musulmane comme refus des donnés des sens et du discours» Champ psychosomatique, pp. 101-111.
Marty F**.** (1999), *Filiation, parricide et psychose à l'adolescence: les liens du sang***,** Paris, Erès.
Massignon L.(1984), «Le respect de la personne humaine en Islam», in Hirche E., *L'Islam & les droits de l'homme*, Paris, Librairie des libertés, pp.103-122.
Moro M.R. (1998), *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod.
Robert M. (1974), *D'Oedipe à Moïse*, Paris, Carman-Levy.
Tâha M. M., (1987), *The second message of Islam*, Syracuse, Syracuse university Press.
Yahyaoui A., (1994), *Corps, Espace, Temps et traces de l'exil*, Grenoble, La Pensée sauvage.