

# **Eziologie tradizionali e psicologia/psicoterapie occidentali nel trattamento dei pazienti e delle famiglie migranti**

*di  
Isabelle Réal*

## **Isabelle Réal**

Psicologa psicoterapeuta, responsabile della consultazione transculturale del Servizio di Maternità dell'Ospedale Jean Verdier a Bondy e co-terapeuta nella équipe diretta dalla Prof.ssa M. R. Moro nel Centro di psicopatologia del bambino e dell'adolescente dell'Ospedale Avicenne di Bobigny - Università Parigi XIII

Pour citer cet article:

I. Réal, *Eziologie tradizionali e psicologia/psicoterapie occidentali nel trattamento dei pazienti e delle famiglie migranti*, in: «Quaderno di formazione alla clinica transculturale», Comune di Milano e Cooperativa Sociale Crinali onlus, settembre 2006, pp. 24-36, tradotto in italiano e pubblicato sul sito con l'accordo dell'autrice

Cercherò di approfondire le rappresentazioni della malattia nelle cosiddette terapie tradizionali, cercando di capire se ci sia un legame con le nostre rappresentazioni e tra la medicina scientifica e quella tradizionale.

Partirò dalle rappresentazioni della malattia nell'Africa Nera, poi descriverò la "cosmogonia", cioè la rappresentazione del mondo così come concepita nell'Africa Nera. Descriverò queste rappresentazioni a un livello generale, passando poi più specificatamente alla descrizione della malattia nel Maghreb.

Nelle società tradizionali la rappresentazione della malattia e delle sue cause subordina sempre lo stato del paziente allo stato del suo gruppo di appartenenza. Quindi una persona che soffre non viene mai considerata come una persona a se stante, isolata, ma come un individuo facente parte di una comunità. Chi è colpito dalla malattia non è necessariamente colui che era originariamente il bersaglio. Quando una persona ha determinati sintomi, questi non lo riguardano per forza direttamente, ma possono derivare da un altro membro della famiglia, dall'intero gruppo familiare e anche dagli antenati. La persona malata non è altro che il sintomo di una disfunzione più generale che riguarda tutta la comunità. Quando si parla di malattia non si intendono solo manifestazioni somatiche ma anche turbe relazionali e comportamentali gravi. Nelle società tradizionali si ritiene che se una persona è portatrice di sintomi significa che nell'ambito della famiglia o della comunità è il soggetto più vulnerabile e quindi il più facile da colpire. Gli esseri più vulnerabili sono sicuramente i neonati, innanzi tutto, i bambini e poi le donne. Il momento in cui la donna è particolarmente vulnerabile è quello della gravidanza e del parto. Proprio per questo nelle società tradizionali, vengono svolti atti di protezione da parte di un guaritore consultato dalla famiglia. Prevenzione primaria, in un certo senso!

Naturalmente anche gli uomini posso essere a rischio e si ammalano, però il loro rischio è inferiore in quanto non partoriscono i bambini.

Tramite la rappresentazione culturale si cerca di dare un senso alla malattia. La ricerca del senso della malattia è una questione alla quale la medicina moderna non dà risposta. Essa tende

piuttosto a concentrarsi sulle cause e fornisce una risposta rispetto alla genesi della malattia, al trattamento, alla cura, alla prognosi, ma qualsiasi individuo che faccia parte di una società tradizionale ha bisogno di un processo che lo aiuti ad attribuire un senso alla malattia che lo ha colpito.

Nelle società tradizionali tutti gli elementi che possiamo chiamare di “disordine” come la malattia, la morte o la sfortuna ripetuta, sono associabili a un universo soprannaturale. Secondo queste culture la morte e la malattia non sono mai eventi naturali, essi derivano sempre da una disfunzione esistente tra il mondo degli esseri umani e il mondo dell’invisibile. In questo mondo invisibile ci possono essere gli antenati, i geni tutelari oppure varie forme di spiriti che, a seconda dei posti assumono nomi diversi. In Africa Nera per esempio si parla di *djinn*, in Maghreb di *Shaitan*. L’agente del male è quindi esterno all’individuo.

In situazione di transculturalità, di fronte al paziente che soffre occorre lavorare sulle matrici di senso che la persona attribuisce a determinati eventi che gli accadono, matrici di senso che si allacciano alle eziologie tradizionali. Le eziologie tradizionali saranno otto-dieci in totale: la stregoneria, la possessione, il malocchio, la trasgressione dei tabù, la perdita dell’anima, il *maraboutage*.

Nonostante la psicoanalisi stessa si sia sviluppata in seguito all’osservazione di sintomi che spiegano determinati disordini, c’è una sostanziale differenza con le eziologie tradizionali in quanto l’agente del disordine è intrapsichico per la psicoanalisi, mentre per le società tradizionali è esterno; l’origine del conflitto infatti nasce dal rapporto disordinato, tra il mondo umano e quello non umano. Ma che si tratti di teorie tradizionali piuttosto che di psicoanalisi il punto di partenza è sempre la costruzione di una teoria, per passare poi alla terapia.

Se il paziente ha dei sintomi a causa dell’Io o del Super Io, si prevederà una cura psicoanalitica, invece se ci si trova di fronte a un paziente che ritiene che i suoi problemi derivino dal fatto di essere posseduto, allora si dovrà mettere in atto un dispositivo terapeutico che risponda all’ipotesi emessa. In questo caso sarebbe indicata una situazione in cui si determini uno stato di trance. La tecnica terapeutica della trance non ha niente a che vedere con l’ipnosi perché implica un cambiamento di tutto il corpo, non solo della coscienza. Dopo la trance deve essere messo in atto un secondo rito (per lo più si tratta di sacrifici animali, come sgozzare un pollo sulla testa del paziente) per consentire al paziente di “tornare” dallo stato di trance. Per questi motivi le due tecniche terapeutiche non sono paragonabili.

Vi porto un esempio: se un bambino è malato e si pensa che la sua malattia possa derivare dal fatto che un antenato è tornato tra gli esseri umani tramite lui, ci si reca dal guaritore, una figura che collega il mondo degli esseri umani a quello dell’invisibile, permettendo la comunicazione tra i due mondi. Dopo aver utilizzato varie tecniche (come gettare delle conchiglie e leggere il risultato), per sapere perché l’antenato è tornato reincarnandosi nel bambino e per capire che cosa desidera, a livello terapeutico potrà prescrivere un *sadaka*, cioè un’offerta di couscous alla moschea per l’antenato in modo da riparare la colpa di cui ci si è macchiati e risolvere il problema.

È possibile trovare una complementarità tra la medicina moderna e la medicina tradizionale? In realtà queste due medicine non sono antagoniste tra loro, in quanto l’efficacia della prima non è messa in dubbio dalle famiglie che provengono da società tradizionali. Ciò è dimostrato dal fatto che le donne, autorizzate dai mariti, si recano ai consultori e gli ambulatori materno infantili. Questi genitori non si oppongono e non contestano l’efficacia della medicina moderna, ma al tempo stesso non possiamo dimenticare che, quando si trovavano ancora al loro paese, utilizzavano metodi diversi di cura, ma altrettanto efficaci. La pratica etnopsicoanalitica ha dimostrato che queste due logiche terapeutiche coesistono e anzi si potenziano.

Per esempio, un bambino si è rotto una gamba. Il guaritore oltre a intervenire mettendogli un gesso ricondurrà il fatto al disequilibrio tra il mondo umano e il mondo degli antenati. In questa logica il bambino si è rotto la gamba perché ha camminato su uno spazio che era riservato agli spiriti o forse c'è qualcuno che vuol male alla sua famiglia e che l'ha attaccato attraverso un atto di stregoneria. L'evento "gamba rotta" suscita tutta una serie di interrogativi che obbligano gli individui coinvolti a confrontarsi con gli altri membri della comunità e con il mondo dell'invisibile. In Africa Nera si direbbe che il bambino si è rotto la gamba perché l'antenato non era contento e ha manifestato ciò mediante la frattura.

Tutto questo mi consente di mostrare come viene rappresentata la malattia in Africa Nera. Nell'Africa Nera si pensa che i bambini, e in particolare i neonati, rappresentino i legami tra il mondo degli umani e quello degli esseri invisibili. Per sua stessa natura il neonato non appartiene a nessuno dei due mondi ma sta *tra* i due mondi. Si trova nella stessa identica posizione dei guaritori. Da una parte è percepito come essere umano in quanto ne ha le fattezze esprime delle esigenze tipiche (mangiare, bere ecc.) ma, nel contempo, ha un modo di agire strano, infatti a volte abbiamo difficoltà a capire che cosa desideri e quali siano le sue esigenze. Questo succede perché il bambino proviene dal mondo degli antenati ed entra nel mondo degli umani: attraverso il bambino un antenato ritorna nel mondo degli esseri umani.

L'antenato è un uomo che è morto, che quindi è passato allo stato di cadavere secondo la nostra realtà biologica. Gli antropologi vedono proprio nei riti funerari, che a seconda delle società avvengono con modalità diverse, la funzione di consentire all'essere umano di separarsi dalla persona morta (come una pre-elaborazione del lutto) e di preparare lo spirito, l'anima della persona defunta, affinché raggiunga la propria ultima dimora che, in questo caso, è il mondo degli antenati. Affinché un uomo defunto possa diventare un antenato ci vuole del tempo e soprattutto è necessario un processo di *ancestralizzazione*, che deve essere messo in atto dagli esseri umani ancora in vita. Se questo processo non avviene nei dovuti modi, l'antenato sarà scontento con conseguenze sintomatiche sul bimbo.

Con la nascita il soggetto non diventa automaticamente umano. Ci sono diverse tappe di *umanizzazione*, di cui la prima è quella della *nominazione*, ossia l'attribuzione di un nome al bambino. Tale atto richiede sette giorni e tramite questa prima tappa fondamentale il bambino diventa un po' più umano, e la famiglia mostra di aver riconosciuto l'antenato che il bambino rappresenta. Mano a mano che il bambino cresce, andrà incontro a una serie di riti che hanno lo scopo di farlo progredire nel suo processo di umanizzazione. La tappa ultima e definitiva di questo processo è la morte.

In Africa Nera, diventare antenato è come per noi andare in Paradiso. Il mondo degli antenati è il posto più bello che possa esistere. Il neonato proviene da questo mondo e si suppone che non abbia voglia di lasciarlo. Gli esseri umani quindi devono mettere in atto alcune strategie di "seduzione" per convincere il neonato a rimanere nella terra degli umani piuttosto che tornare nel mondo degli antenati, perché il neonato ha il potere di morire. Egli è portatore di un messaggio dall'altro mondo che gli esseri umani hanno il compito di identificare. Lo statuto del neonato è molto importante nel senso che il bambino è qualcosa di sacro, di molto prezioso in quanto tramite di comunicazione con i morti. Se il neonato si ammala è perché si è manifestato lo scontento da parte dell'antenato, perché la nominazione non ha identificato il neonato con il giusto antenato.

Le modalità di attribuzione del nome al neonato sono tantissime, non è possibile descriverle tutte e spesso viene dato più di un nome. Presso un'etnia del Senegal, per esempio, c'è un rituale al settimo giorno di vita del bambino nel quale vengono presentati al neonato vari oggetti che erano appartenuti ai diversi membri della famiglia. A un segno di riconoscimento o di

apprezzamento per un oggetto il guaritore identificherà il neonato con il defunto membro della famiglia a cui è appartenuto quel determinato oggetto. Molto spesso è così che avviene: il guaritore attribuisce il nome al bambino e gli dà un omonimo. Infatti gli africani si esprimono dicendo “mio figlio è un omonimo di mia madre” ossia ha lo stesso nome di mia madre.

A volte invece il nome si attribuisce attraverso un sogno fatto durante la gravidanza. Non è necessario che il sogno sia fatto dalla madre stessa, è sufficiente che sia stato fatto da qualcuno dell'entourage della madre. È interessante notare come i sogni di tutta la famiglia siano implicati nel processo di nomina, come vi sia una partecipazione di tutto il gruppo.

Vi farò l'esempio di una donna che abbiamo incontrato in consultazione, dell'etnia *bembé* della Costa D'Avorio, alla quale diamo il nome fittizio di Teresa per tutelarne l'identità. Il suo vero nome era quello di una Santa e le era stato attribuito a causa di un sogno fatto dalla madre durante la gravidanza. In questo sogno le appariva un angelo che le tendeva un bambino, dicendo: “Questa è Santa Teresa che ti proteggerà”. Teresa era venuta da noi all'età di trentacinque anni e nella sua personalità era ancora molto impresso il ruolo di protettrice attribuitole della madre e a cui lei aveva cercato di conformarsi per tutta la vita. Un altro nome della paziente era “Forte come il legno”, nome che la affilia anche alla stirpe paterna in quanto il padre era boscaiolo.

Poi aveva un nome che tradotto letteralmente significa “Un regalo dopo un'offesa”. Lei ci ha raccontato che si chiama così perché la madre era la preferita di suo padre, preferita nel senso che il padre era poligamo. Bisogna sapere che nella poligamia le donne devono essere considerate tutte allo stesso livello, senza preferenze. Quindi il fatto che la madre fosse la preferita era già una trasgressione. Teresa ci racconta che sua madre e suo padre si adoravano, ma prima della sua nascita avevano avuto un litigio dopo il quale si sono riappacificati ed è per questo che la bambina è stata chiamata “Un regalo dopo un'offesa”. Un altro nome della donna era Bilongo, che è una parola che non si può tradurre perché si tratta di un oggetto culturale, per la precisione un oggetto terapeutico che viene utilizzato dalla *maitresse de possession*, ossia da una sorta di strega, che nella lingua si chiama *'nganga enchisi*. La *'nganga* è un termine noto in tutta l'Africa Centrale al di là dei diversi dialetti e significa “Padrona dello spirito dell'acqua”. Questa padrona riunisce tutte le donne che sono possedute, le porta al fiume, le fa immergere nel punto più profondo e poi chiede loro di trovare sul fondo dei sassi che si chiamano *bilongo*. La zia era una di queste streghe morta negli anni Quaranta e seppellita con tutti i suoi *bilongo*, cioè questi sassolini/oggetti terapeutici.

Successivamente mi sono informata e ho scoperto che a quei tempi nel suo paese di origine c'era stata una vera e propria caccia alle streghe da parte dell'Esercito della Salvezza, che aveva deciso di sradicare dalla società tutte le forme di terapia attraverso gli oggetti, i feticci ecc., costringendo le “streghe” a separarsene. Per evitare che venissero portati via alla zia, morta in quel periodo, gli oggetti erano stati sepolti con lei. Una guaritrice come la zia avrebbe dovuto trasmettere il proprio dono, cioè i propri oggetti terapeutici agli altri, invece a causa di questa situazione erano stati sepolti con lei, quindi non si era tramandata la tradizione ed era avvenuta una trasgressione. Non è un caso che uno dei nomi di Teresa fosse Bilongo. E bisogna dire che la donna aveva tutte le caratteristiche per diventare una brava guaritrice. Prima di tutto l'empatia che aveva dimostrato nei confronti della madre, il sostegno psichico che le aveva sempre fornito, sostegno che è un elemento importante per essere un buon terapeuta.

Attraverso questo caso si comprende il ruolo fondamentale che svolge la nomina e come dallo studio del nome si possa scoprire la storia della famiglia senza avere un atteggiamento eccessivamente intrusivo perché lo studio del nome rientra nella logica culturale e quindi non si rischia di essere invadenti. Teresa avrebbe dovuto essere una guaritrice perché possedeva delle doti speciali, ma quando l'abbiamo incontrata non lo era, anzi, era malata proprio perché non era

diventata una guaritrice. Questo dono comporta il possesso di una grande energia, che ha bisogno di essere utilizzata, canalizzata in qualche modo. Se questo non succede, avviene nell'individuo una disorganizzazione che provoca la malattia. Da qui la necessità di un dispositivo terapeutico nel quale il soggetto acquisisca la propria funzione di terapeuta. Diciamo che da questo punto di vista si è vicini alla psicanalisi in quanto bisogna passare da un dispositivo terapeutico di cura per poter praticare la professione di psicanalista, perché si potranno affrontare le sofferenze e i disordini altrui solo dopo aver affrontato i propri.

Quindi, se il bambino è malato e ha degli scompensi perché è mal nominato, per risolvere la situazione bisogna fare un nuovo rito di nomina. Questo ha delle conseguenze sulla sintomatologia del neonato, soprattutto rispetto a patologie relazionali e della comunicazione. Rinominare il bambino obbliga i genitori e il proprio entourage a modificare il proprio modo di relazionarsi con lui perché non avranno più a che fare con il primo antenato, ma con un altro.

Quindi cambiare il nome vuol dire obbligare la madre a modificare il tipo di interazione e le sue rappresentazioni cosce e inconscie nei confronti del bambino. Chiaramente non basta dare un nuovo nome per risolvere tutto il problema, però questo è un elemento molto efficace per modificare la sintomatologia del bambino.

Affrontiamo ora l'eziologia della possessione. Vorrei innanzitutto sottolineare il fatto che isolarsi è un comportamento particolarmente grave e significativo in Africa in quanto, come dicevo prima, l'individuo non esiste in sé, ma solo nella misura in cui è legato ad altre persone. Un individuo che non ha stretti rapporti con i propri simili deve averli con i non-umani, gli esseri invisibili, ed è sicuramente preda di forze soprannaturali. Questi esseri invisibili si rendono percepibili attraverso il corpo e lo spirito della persona posseduta, la quale non sarà più padrona di se stessa ma sarà legata, impedita nei movimenti dagli antenati che la posseggono.

Quindi, una persona che presenta sintomi depressivi, apatia, isolamento, disturbi locomotori, anoressia, mutismo, problemi cutanei di varia natura, dolori localizzati nella parte posteriore del corpo (schiena, gambe, collo, spalle), sensazione di avere un peso che grava sulle sue spalle, testa pesante, spesso calda e piedi freddi, verrà considerata "posseduta". Sulla base di questa teoria, in Africa Nera e nel Maghreb si può essere posseduti da spiriti buoni o cattivi e per cause differenti, per esempio perché questi spiriti non hanno ricevuto quanto dovuto loro in termini di offerte, oppure sono stati offesi dal fatto che qualcuno abbia calpestato il loro territorio. Gli esseri invisibili non vivono solo nel mondo dell'invisibile, ma anche in quello degli umani facendo il contrario di quello che fanno gli uomini: vivono di notte, in luoghi selvaggi e sporchi, abitano soprattutto nella savana o nelle paludi. Quando un essere umano attraversa un territorio di loro competenza, gli spiriti, disturbati dall'intrusione, dimostreranno il proprio scontento possedendo l'umano. Il guaritore è l'unico individuo che ha il potere di ristabilire l'equilibrio tra i due mondi proprio perché è un intermediario e ha la possibilità di entrare in contatto con entrambi.

L'esperto in materia di possessione è il *maître de possession*, letteralmente il maestro in possessione. Lo stregone attuerà dei rituali che assumono nomi diversi a seconda delle varie popolazioni: si chiamerà *nendet* per i *Wolof*, *sikù* per i *Bembè e ksiwa* nel Maghreb. Il rito ha lo scopo di evocare e far manifestare lo spirito che sta possedendo l'umano. La prima fase del rituale si definisce esorcismo. Il malato è circondato da musicisti che suonano ritmi diversi. Il singolo spirito o l'antenato ha un proprio ritmo specifico e si manifesterà nel momento in cui lo sentirà. Si cercherà anche di rabbonire, di addolcire (fase dell'adorcismo) lo spirito che è molto arrabbiato in modo da fargli lasciare il corpo del malato. Tutto il rito viene realizzato in gruppo perché riguarda tutta la comunità e non esclusivamente la persona malata.

In questa fase il paziente entrerà in trance e danzerà; a un certo punto cadrà ed è questo il momento dell'esorcismo vero e proprio. Questa fase di trance è quella che viene detta *deliezo*

cioè slegamento o liberazione, in quanto viene liberato il paziente da un rapporto morboso con lo spirito. Questa fase si conclude con il sacrificio di un animale. Il sacrificante e il sacrificato, cioè il paziente e l'animale da sacrificare vengono legati strettamente prima di immolare l'animale. Una volta ucciso l'animale il paziente viene cosparso del suo sangue. In un primo tempo è possibile che anche il guaritore entri in trance, per poter meglio evocare gli spiriti e per rendere percepibile agli astanti la sua comunicazione con il mondo dell'invisibile.

Dobbiamo decentrarci per capire che per gli africani questo dispositivo è importante in quanto dà la facoltà a tutta la comunità di avere percezione di qualcosa che normalmente sfugge: è un momento in cui l'invisibile viene evocato e si rende visibile e tutta la comunità ha la possibilità di vederlo. La verità è che a pochi importa del paziente, l'essenziale è poter assistere all'evento dell'invisibile che diventa visibile.

In questo caso a livello terapeutico sembra agire un fattore di inversione. Cioè quello che agiva in modo diffuso e continuo dall'interno ritorna violentemente all'esterno. Lo scopo di questo processo è quello di cogliere il passaggio alla vita, ma con un'inversione. Con questo sacrificio che dà la morte si rappresenta una rinascita dell'essere, si mostra il processo di tornare in vita. In questo tipo di situazione il paziente viene messo a dura prova e sia la comunità che il terapeuta stesso se ne rendono conto; per questo dopo il rito c'è tutta la fase di *maternage*, di cura verso il paziente.

Quando si è posseduti, lo si rimane per tutta la vita e questo vuol dire che bisognerà continuare a curarsi per tutta la vita. Bisogna sottolineare però che si può essere più o meno malati con un maggiore o minore impatto sulla vita quotidiana. In certi casi le persone possedute non avranno più necessità di sottoporsi alla trance, però dovranno costantemente fare degli atti, delle offerte all'essere che è stato identificato nel corso del rito in modo da calmarlo. La terapia della possessione non si limita soltanto all'atto catartico della trance, ma prosegue in un processo terapeutico che è articolato e duraturo nel tempo. È per questo che molti psicotici partecipano a questo processo iniziatico terapeutico.

Inoltre le terapie che passano attraverso il rito della possessione creano delle nuove appartenenze per il malato e generano affiliazioni. Per esempio una donna *bembé* posseduta entrerà in questo modo nella società dei posseduti, stabilendo così un'affiliazione sociale, stringendo le relazioni con le donne del villaggio materno, donne che hanno rapporti con gli spiriti, e questo favorirà il rafforzamento dei suoi legami famigliari con le donne della comunità.

### *Intervento*

Vorrei chiedere un approfondimento su come si diventa guaritore e sulla nomina: visto che al bambino vengono dati più nomi, non mi è chiaro se viene ricollegato, così, a più antenati.

### *Isabelle Réal*

Ci vuole molto tempo per diventare guaritore; il guaritore viene identificato fin dalla nascita se non addirittura nel grembo materno. In tutte le società del mondo ci sono elementi ben precisi che definiscono se un bambino avrà il dono per diventare guaritore; per esempio nelle Antille il criterio principale è osservare se il bambino nasce con un cappuccio sulla testa, che non è altro che la membrana amniotica.

A volte il dono si manifesta attraverso delle visioni. Per esempio, mi ricordo una bambina che di notte aveva la visione di una palla di fuoco che cadeva su sua madre; era terrorizzata perché sapeva di non poter fare niente per fermarla e per proteggere sua madre. Nelle Antille un'immagine di questo genere è subito associata al fatto che questa bambina sia una guaritrice. La palla di fuoco è quello che gli abitanti delle Antille chiamano *una rappresentazione dello*

*spirito dei morti* e a volte essa compare per portare un vivo nel mondo dei morti. La bambina sicuramente aveva dei doni, era predestinata a diventare guaritrice e utilizzava la matrice culturale del suo gruppo per poter esprimere quello che lei percepiva nella madre, ovvero la depressione di cui soffriva, che veniva rappresentata visivamente attraverso la palla di fuoco.

In queste società tradizionali, qualora si identifichino nel bambino gli elementi che fanno ritenere che sia destinato a essere un guaritore, si intraprendono tutta una serie di riti di iniziazione per far sì che, crescendo, il bambino sviluppi il suo dono. Appena un bambino viene identificato come un potenziale guaritore, tutta la comunità avrà con lui interazioni tali che lo porteranno a comportarsi e assumere atteggiamenti consoni alle aspettative del gruppo. Ci sono altri bambini che non presentano alla nascita alcuna attitudine né segni particolari, ciononostante sono destinati a diventare guaritori a causa della posizione che ricoprono in ambito familiare, per esempio rispetto ai fratelli. Magari la posizione di figlio più grande e nipote di un guaritore lo farà diventare a sua volta guaritore, poiché di solito si salta una generazione. In questo caso sono il nonno o la nonna del guaritore che si occupano dell'iniziazione del bambino. Ricordo il caso di un signore, il cui padre stava in Congo ed era guaritore, che era convinto che il figlio primogenito di suo figlio sarebbe diventato il suo successore. A tale scopo voleva che questo bambino non andasse a scuola per mandarlo invece nella savana, poiché per acquisire il sapere necessario alla propria funzione di guaritore, secondo questo gruppo etnico, non è necessario acquisire un sapere umano (leggere e scrivere) ma ci vogliono altri tipi di conoscenze.

Un altro canale per diventare guaritori è quello di essere stati malati, di essere entrati in un sistema terapeutico (come l'esorcismo) che ha permesso alla persona di superare la propria malattia o comunque di stabilizzarla. Si può trattare di psicotici o comunque di persone che hanno stabilito un diverso rapporto con la propria malattia e il proprio essere.

Per rispondere alla domanda sulla nominazione, direi che il bambino ha un solo omonimo ovvero si riferisce a un solo antenato. Può invece avere più nomi di cui uno solo è l'omonimo che lo identifica con l'antenato, e gli altri sono nomi che possono ricordare un particolare evento, come un sogno fatto in gravidanza. Non c'è una gerarchia tra i diversi nomi, tutti hanno la stessa importanza. Se un bambino ha più nomi è perché ciascuno lo rappresenta in modo diverso, cioè presenta un diverso aspetto del bambino.

Questo rimanda proprio alla percezione che si ha delle persone perché per un africano ogni persona ha più sfaccettature, più volti. Se vi è capitato di sentire un africano che si rivolge alla sua bambina di tre anni chiamandola "piccola madre", sappiate che non si sta rivolgendo alla bambina di tre anni, ma proprio alla madre. In questi brevi istanti, perché in genere si tratta di un tempo molto ridotto, i suoi comportamenti nei confronti della bambina saranno molto diversi, più deferenti, come se si stesse rivolgendo alla propria mamma.

I bambini sono abituati alla molteplicità di nomi attribuiti loro. Abbiamo visto il caso di Teresa che aveva cinque o sei nomi, ma nella quotidianità veniva chiamata Teresa. Ci possono però essere delle occasioni particolari nelle quali, per comunicare qualcosa di speciale, viene chiamata Bilongo, per esempio per connotare una relazione in cui darle comunicazioni importanti. Potremmo anche immaginare che in un momento di particolare tenerezza e complicità con il padre egli la chiami "Regalo dopo un'offesa", nome che rievoca tutta una parte della loro storia.

### *Intervento*

Vorrei tornare sulla questione della trance, per capire come si conduce il paziente alla trance e se viene considerata un processo di guarigione per qualsiasi disordine o solamente in certi casi. L'altra domanda riguarda l'evoluzione dell'identità del bambino, e se la molteplicità di

identificazioni transgenerazionali fatta dai genitori nei suoi confronti non comportano il rischio di creare confusione o problemi nello sviluppo dell'identità stessa del bambino.

### *Isabelle Réal*

Comincerò dando una risposta alla seconda domanda. No, non si genera maggiore confusione perché ci si trova in un contesto di denominazione dei bambini che avviene in modo diverso rispetto al nostro e perché la loro filosofia rispetto alla persona è completamente diversa dalla nostra, nel senso che il concetto di individuo non ha nessun senso in Africa. Noi fin dalla nascita siamo immersi nella concezione di personalità unica e indivisibile, importantissima, mentre in Africa questo non accade; l'individuo, ma non so se si possa utilizzare questa parola, è il prodotto di tanti elementi che sono venuti prima di lui e quindi non c'è assolutamente una valorizzazione dell'Io. Egli è al servizio del gruppo degli antenati e della propria stirpe.

Inoltre, i differenti livelli di identificazione intergenerazionale non hanno conseguenze psichiche, non comportano la destrutturazione dell'individuo. Anche nella psicanalisi si fanno proiezioni sull'individuo ed egli è il frutto di quello che c'era precedentemente. Diciamo che in Africa viene riconosciuto a livello pubblico e culturale quello che, se vogliamo, nei nostri studi viene riconosciuto solo nell'intimo.

Come ha dimostrato Devereux in tutte le società ci sono dei fantasmi, ma in alcune di esse, i fantasmi vengono attualizzati mentre in altre rimangono sempre a livello di immagini e non si concretizzano. Un esempio è il cannibalismo, che in alcune società viene riconosciuto, trattato e si realizza con una teatralizzazione del fantasma, mentre in altre società rimarrà a livello immaginativo, fantasmatico.

Per quanto riguarda la prima domanda, gli antropologi e gli psichiatri hanno dimostrato che con i rituali di possessione si trattano tutti i tipi di patologie, dall'isteria alla psicosi. Oltretutto nel dispositivo terapeutico della possessione, ci siamo concentrati soprattutto sulla trance, che è solo un momento del dispositivo, a cui noi, però, abbiamo dato una particolare importanza in quanto è stata attribuita una corrispondenza tra la trance e la catarsi nell'isteria.

La teoria eziologica della possessione, associata al suo dispositivo tecnico, è molto importante in quanto si ritrova in molte aree culturali che vanno dall'Africa Nera al Maghreb, alla così detta "America Nera", ovvero Haiti e Brasile, in Italia con la Tarantola, in Asia e in India. Praticamente in tutto il mondo.

Bisogna distinguere la possessione come malattia e come terapia. Noi occidentali tendiamo a concentrarci sulla terapia, ma essa rimanda anche alla malattia. In Africa Nera la possessione come malattia rimanda sempre a un numero preciso di sintomi in un individuo. C'è una sintomatologia che però non ha valore diagnostico: si fanno delle ipotesi ma, per convalidarle, il paziente dovrà entrare in trance all'interno di un dispositivo preciso del rituale terapeutico. Se il paziente non entra in trance, semplicemente non è posseduto.

### *Intervento*

Vorrei sapere qualcosa sul senso della nascita di un bambino handicappato e quello che ne consegue rispetto al processo di nominazione.

### *Isabelle Réal*

Anche la nascita di un bambino portatore di handicap sarà considerata come un disordine. Questi bambini non vengono considerati portatori di handicap, ma entrano a far parte di una categoria più generica di bambini diversi dagli altri, "non come gli altri". Questa categoria comprende anche i gemelli, gli albinici, i bambini portatori di patologie congenite. Tutti questi



bambini “speciali” non saranno trattati come gli altri: per sapere come comportarsi con ognuno di loro, sarà necessaria una consultazione con uno specialista. Il guaritore interverrà nel rapporto tra il bambino e la sua stessa famiglia, perché immediatamente si percepisce la difficoltà di relazione con un bambino diverso dagli altri. La consultazione con il guaritore non ha lo scopo di trasformare il bambino, ma di ottenere un accompagnamento nel seguirlo: il guaritore farà alcune prescrizioni, il cui scopo è quello di proteggere il bambino. A seconda delle specifiche caratteristiche, dirà alla madre che il bambino deve mangiare in un determinato modo piuttosto che in altro, certi cibi invece che altri; darà delle precise indicazioni di cura alla madre. Implicitamente il guaritore aiuta la madre a svolgere la propria funzione materna. È una forma di sostegno genitoriale.

Tutte le religioni aiutano a dare un senso alla nascita di bambini diversi. In pratica si dice che la divinità mette alla prova la famiglia che riceve il bambino, una prova nella quale la famiglia si troverà in una situazione di difficoltà, ma che le permetterà di fare un’esperienza straordinaria attraverso la quale rafforzarsi. È questo il senso della prova.

Il guaritore potrà anche provare a dare un senso a questa nascita attraverso un atto di divinazione, per esempio lanciando delle conchiglie e giungendo a dare la spiegazione che il bambino è nato diverso a causa di una trasgressione avvenuta nelle generazioni precedenti.

In qualsiasi cultura l’arrivo di un bambino diverso dagli altri provoca un trauma a livello psichico e non si riesce immediatamente ad attribuire un senso all’evento. Abbiamo visto ieri un bambino di nove anni gravemente handicappato e la sua mamma è completamente bloccata, perché da nove anni non pensa ad altro che al bambino, non riuscendo a investire su nient’altro. Il nostro lavoro consiste nel far emergere la mamma da questo stato di siderazione psichica, da questo suo investimento esclusivo e assoluto per il bambino e anche nel sottrarre il bambino stesso all’iperinvestimento materno.

Il guaritore tradizionale, quando imputa questa nascita a una trasgressione avvenuta nella famiglia nella generazione dei bisnonni, obbliga i genitori a distogliere l’attenzione dal proprio bambino per rivolgerla altrove. In questo modo essi sono obbligati a uscire dalla propria solitudine di pensiero, dalla loro siderazione psichica e a costruire nuovi legami con la comunità di appartenenza, che è la depositaria della storia familiare, che può aiutarli a spiegare la nascita del bambino “diverso”.

In Africa Nera quando nasce un bambino portatore di un handicap particolarmente grave, non ci si reca neanche dal guaritore, perché non potrebbe intervenire in alcun modo né modificare i sintomi del bambino. Inoltre quando ci si trova davanti a un handicap così grave e irreversibile si è di fronte a una mostruosità e, come ogni mostruosità, viene considerata come qualcosa di non umano. Quindi se il bambino si trova in questo stato, si tratta proprio dell’antenato incarnatosi e in questo caso il bambino verrà chiamato “bambino-antenato”, e verrà considerato frutto di una filiazione non umana. Qualsiasi neonato in Africa Nera ha un legame con gli antenati, ma quando c’è un’assoluta identificazione dell’uno con l’altro si è in presenza di una patologia. In altri termini, se l’identità del neonato corrisponde completamente all’antenato, il bambino non ha possibilità di esprimersi in quanto essere umano.

Teniamo presente che il rapporto con gli antenati è duplice; da una parte vengono venerati e rispettati, dall’altra sono temuti in quanto possono creare dei problemi, se non ci si comporta bene. Questo legame duplice ha un’influenza precisa sulle relazioni che tutto l’*entourage* avrà con il bambino-antenato, che verrà venerato e nello stesso tempo temuto per paura di essere perseguitati.

Direi che la rappresentazione culturale del neonato handicappato ha il grosso vantaggio di fungere da metafora del movimento ambivalente che suscita, in modo particolare nei genitori. In

effetti davanti a un bambino molto diverso vi sono due movimenti possibili e ambivalenti: da una parte si ha voglia di proteggerlo e dall'altra parte lo si vorrebbe veder scomparire.

#### *Intervento*

Vorrei sapere a che età un bambino rientra nel cerchio degli umani e vorrei portare una riflessione: lasciare il bambino in una situazione di latenza non potrebbe essere una strategia di difesa della famiglia da un'eventuale morte, in paesi in cui c'è un'alta percentuale di bambini che muoiono nei primi due anni? Anche il fatto che il bambino sia incoraggiato in tutti i modi a rimanere nel mondo degli umani, mi sembra possa corrispondere a una cura molto grande, affinché possa sopravvivere.

#### *Isabelle Réal*

Sì, ha ragione: in questi paesi il tasso di mortalità è molto elevato e la rappresentazione culturale del neonato, che decide di morire, è anche un modo per aiutare a elaborare il lutto. Direi che il neonato diventa veramente umano al compimento dei due anni. Questo è un dato universale nelle varie culture ed è forse associato ai tassi di mortalità che, dopo i due anni, decrescono. I due anni per il bambino coincidono con il passaggio definitivo all'alimentazione solida, con l'acquisizione del camminare e delle basi della lingua degli adulti. Con queste conquiste entra propriamente nell'aspetto umano dell'esistenza.

È importante non avere una visione idilliaca di queste società perché è vero che i neonati vengono sedotti, trattati benissimo, in modo che non lascino la vita terrena, ma si ha anche una grande paura di loro, perché possono decidere di morire, se i genitori non si comportano bene, possono perseguitarli e generare in loro sensi di colpa. Questo rimanda ai sentimenti di amore infinito, ma in certi momenti anche di grande aggressività, della madre per il proprio figlio.

#### *Intervento*

Mi domandavo se il sacrificio dell'animale, come avviene nell'atto dell'esorcismo, possa essere interpretato come l'uccisione dello spirito del male, del demone che abita il posseduto.

#### *Isabelle Réal*

Quando si uccide l'animale, non si uccide lo spirito. Mostrare un atto di morte simbolizza un atto di vita, la rinascita alla vita. Gli spiriti non si uccidono mai, si negozia con loro, bisogna addolcirli in modo che diano meno fastidio possibile alla persona posseduta.

#### *Intervento*

Lei ha descritto in modo estremamente preciso i significati che possono essere attribuiti ai riti e che possono essere utilizzati nella tecnica psicoterapeutica. Nel caso ci sia data l'occasione di applicare questi spunti anche nella nostra pratica quotidiana, dobbiamo riferirci ai significati dei riti come a situazioni statiche, oppure c'è una variazione che è legata all'incontro della loro cultura con la nostra? Cioè, che cosa succede ai significati dati ai riti dalle specifiche culture, quando si incontrano con i significati di altre culture, partendo dal presupposto che molti riti abbiano dei principi universali?

#### *Isabelle Réal*

Ho cercato di dare un senso ai riti di queste culture, ma non ne ho illustrato tutti i sensi. Per esempio rispetto al rituale della possessione ho cercato di concentrarmi sulla sua utilità ed efficacia, ma questo rito non è solo terapeutico, può essere legato a un momento di festa o a

un'occasione per la comunità di stabilire dei legami. In quanto clinica, sono soprattutto interessata all'aspetto terapeutico, cioè vedere fino a che punto siano efficaci. Capendo ciò potrei applicarli non soltanto ai pazienti provenienti dalla migrazione, ma anche ad altri. Quello che ho cercato di illustrare nell'esempio del rito della possessione, e che anche Freud ha messo in luce nei processi psichici, è l'inversione nel suo contrario. Sappiamo benissimo che chiunque potrà invertire le proprie componenti sadiche dedicandosi completamente all'altro. Praticamente vediamo come un processo psichico possa tradursi in una funzione terapeutica

Per la seconda riflessione, direi che gli antropologi stessi hanno mostrato come le società tradizionali si evolvano e non generino soltanto modelli uguali a se stessi, anche a causa dell'incontro tra gruppi etnici che comporta un *métissage* nella pratica e nella mentalità. Anche noi, quando operiamo con persone che vengono da altri paesi, lavoriamo nella logica del *métissage*, cioè ognuno di noi rende disponibili tutte le teorie condivise o condivisibili, e rispetto a questa base di partenza comincia a lavorare. Non basta dire alla persona: "Faccia questo rito, perché so che da voi si fa così, e vedrà che risolverà il problema". Se questo fosse sufficiente la persona andrebbe al proprio paese, non verrebbe a consultare noi. Se nell'ambito di un colloquio o di una consultazione etnopsicanalitica si dovesse dire: "Al paese di origine che cosa avrebbero fatto in tale circostanza? Immagino che avrebbero fatto danzare la persona..." In questo modo si compie un atto tecnico, il cui scopo è quello di ricostruire l'involucro culturale in cui la persona è cresciuta, si è sviluppata, si è strutturata e che ha parzialmente perso in seguito alla propria migrazione. Tutto sommato in quanto terapeuti non ci interessa un gran che cosa accade al paese di origine, ma è importante che abbia una eco nella testa del paziente qui.

#### *Intervento*

Vorrei sapere come ci si comporterebbe in Europa nel caso della donna chiamata Teresa e in quello del ragazzino che i genitori non volevano mandare a scuola.

#### *Isabelle Réal*

In effetti la storia si riferiva al padre del paziente che era venuto a trovarci. Il nonno, che era in Congo, voleva che il nipote primogenito diventasse guaritore come lui. Di conseguenza voleva che il bambino, affinché non fosse contaminato da altre influenze, crescesse nella savana per poter ricevere esclusivamente gli insegnamenti sacri. In realtà il bambino ha seguito un processo di scolarizzazione nella savana stessa, quindi la scuola non gli è mancata, e ha sviluppato delle capacità di mediazione tali che gli hanno permesso di intraprendere la funzione di guaritore e di assumere anche una carica governativa importante.

Comunque, la domanda era abbastanza concreta: come mi comporto se in Italia si presenta una famiglia che non vuole mandare il proprio figlio a scuola, portando delle motivazioni tangibili per non mandarlo? I genitori potrebbero non essere consapevoli a livello cosciente del perché non vogliono che il bambino vada a scuola. In questo senso è importante che il clinico insieme ai genitori cerchi di lavorare sulla domanda: "Chi è questo bambino e perché non si vuole che segua il percorso scolastico?" In ogni modo capita molto raramente che i genitori di famiglie migranti rifiutino di mandare a scuola i propri bambini. A volte ci può essere a livello inconscio la tendenza a mettere il bambino nella condizione di insuccesso scolastico, questo sì, però è rarissimo che non lo mandino a scuola.

Ci sono due movimenti contraddittori che generano conflitto nei genitori: da una parte iperinvestono nella scolarità del bambino in quanto hanno ben capito che la scuola è un mezzo di integrazione e promozione sociale; dall'altra parte invece sottraggono al bambino gli strumenti

necessari al successo scolastico. Spesso dietro a tutto ciò c'è una storia complessa, di cui solo in parte i genitori sono consapevoli che andrebbe ricostruita con loro.

In questo specifico caso si potrebbe ipotizzare che poco prima della migrazione il nonno abbia fatto promettere al figlio che avrebbe mandato al paese di origine il suo primogenito per potergli trasmettere le conoscenze necessarie, affinché potesse diventare guaritore a sua volta. Ma, col passare del tempo il padre, nel nuovo paese, ha rimosso questa promessa perché per lui non ha più senso mandare il figlio nato e cresciuto in un determinato ambiente, nella savana dal nonno. Si tratterà di lavorare sul conflitto interno del padre: da una parte vuole che suo figlio abbia le cose migliori nel paese ospitante, che frequenti la scuola, ma d'altra parte avrà ben presente le parole di suo padre, che gli ricordano costantemente che suo figlio appartiene a un'altra stirpe e a un altro luogo. Solo lavorando sul conflitto interno del padre si potrà aiutarlo a trovare una soluzione, che poi concretamente si esplicherà nel mandare il bambino a scuola.

L'altro caso era quello della signora con più nomi, Teresa. La problematica della paziente era associata al suo ruolo di guaritrice e alla migrazione, non so se con un legame di causa-effetto, ossia se la migrazione è stata un modo per sfuggire a questo ruolo oppure no. Comunque abbiamo lavorato con lei su questi aspetti per due anni. Ovviamente non potevamo rivolgerci a lei dicendo: "Devi tornare al tuo paese e svolgere il tuo ruolo di guaritrice" come soluzione del problema, anche perché questa persona venuta in Francia aveva subito un'acculturazione francese. Una possibile soluzione era di lavorare nel settore infermieristico e questo poteva essere un modo per prodigare delle cure agli altri in maniera diversa.

#### *Intervento*

Vorrei sapere come vengano vissute dalle donne migranti l'interruzione di gravidanza e l'abbandono del bambino.

#### *Isabelle Réal*

Diciamo che sono vissute esattamente come le altre donne, cioè come situazioni molto difficili, che caratterizza la storia delle donne. Da sempre donne e uomini hanno cercato di tenere sotto controllo la propria fecondità e a questo proposito vorrei descrivervi una tecnica marocchina. Nelle zone rurali del Maghreb alle giovani donne che hanno partorito viene consigliato di legare con un nodo le maniche e le gambe della prima tutina portata dal bambino. Quando la donna avrà intenzione di avere un altro bambino basterà che li snodi. È un atto simbolico che ha la sua efficacia.

Nelle società tradizionali le donne hanno un figlio dopo due o tre anni dal precedente e non prima, proprio perché è presente una forma di controllo delle nascite. Infatti una donna africana, che abbia un figlio a una distanza inferiore ai due anni, viene guardata male. Sono le stesse donne, le levatrici che fanno nascere i bambini, che svolgono la funzione di controllo delle nascite, attraverso l'utilizzo di erbe. Dal loro punto di vista queste piante che, per noi procurano l'aborto, consentono il ritorno delle mestruazioni. In molte società tradizionali non c'è la concezione dell'aborto nei primi tre mesi di gravidanza in quanto, durante questo periodo, non si è ancora in attesa di un bambino, c'è solamente un grumo di sangue che, tramite l'assunzione di erbe, può essere fluidificato. In generale, la religione vieta l'aborto. Un uomo o una donna possono anche dire che la loro religione vieta l'aborto, ma si tratta di capire quale sia il loro vero desiderio, perché si può pensare una cosa e dirne un'altra e viceversa.

#### *Intervento*

Vorrei tornare ancora al discorso sui guaritori e chiedere se esistono pratiche di guaritori tradizionali all'interno di ospedali francesi o all'interno di strutture sanitarie, in particolare nella vostra esperienza di clinica transculturale.

*Isabelle Réal*

No, non che io sappia. Non ci sono guaritori che operano con le loro metodologie tradizionali all'interno del sistema sanitario francese e so che non ci sono guaritori tradizionali che siano venuti da noi. Però so di nostri colleghi, tra i quali Marie Rose Moro, che sono andati a trovare i guaritori per imparare da loro. Poi ho tanti colleghi psichiatri, psicanalisti, psicologi che si sono formati in Occidente, che hanno origini maghrebine o dell'Africa Nera e hanno la loro storia personale, la loro iniziazione che mettono a servizio della clinica e del nostro lavoro, senza per questo praticare metodologie tradizionali.

*Maria Luisa Cattaneo*

Mi sembra che ci sia lo sforzo da parte di tutti noi di capire che cosa significhi porsi nell'ottica transculturale di approccio ai pazienti immigrati. Per esempio in relazione all'ultima domanda sui guaritori in ospedale, questo è quanto mi sembra di aver capito.

Con i pazienti migranti il nostro obiettivo è lo stesso che abbiamo con i pazienti italiani: curarli o comunque assisterli nella gravidanza, piuttosto che proporre loro una psicoterapia per superare i problemi per i quali vengono. Per raggiungere questo obiettivo con tutti i pazienti la questione che si pone è che senso abbia l'atto medico che propongo o la procedura tecnica che sto mettendo in atto. Il racconto che il paziente effettua dei suoi sintomi è il punto cruciale sul quale costruire insieme un discorso e una cura condivisi. Questo vale tanto per i pazienti italiani quanto per chi viene da altre parti del mondo. Il problema con pazienti immigrati è che è più complesso capire il significato di quello che stanno dicendo, perché ci vengono a mancare i codici culturali condivisi e a loro mancano i nostri per comprendere ciò che stiamo proponendo loro. Sia noi che loro siamo all'interno di un processo di *métissage* culturale, che agisce anche all'interno della comunità dei migranti: influenze diverse si incrociano e si confrontano.

Quindi, porsi in un'ottica di terapia transculturale negli ospedali o nei consultori significa capire come ci possiamo attrezzare per avere una sufficiente capacità di decodificare i messaggi che ci arrivano e capire che cosa questi producano a livello delle nostre contro-attitudini. Questo vuol dire anche considerare le rappresentazioni della malattia e della cura, che ci vengono portate dall'altro, come aventi pari dignità rispetto alle nostre. È un processo che ci coinvolge a livello di cuore e di pancia; infatti sono proprio le nostre viscere che vengono toccate nell'incontro con l'altro.

*Isabelle Réal*

Rispetto a questo vorrei sottolineare che noi, come terapeuti, abbiamo lo scopo di trovare gli strumenti più efficaci per tentare di gestire la problematica del paziente e con i migranti, per ottenere efficacemente un risultato, bisogna rifarsi anche al loro involucro culturale. È sicuramente un lavoro difficile ma necessario.