

Laura Faranda

L'obbligo autobiografico per una psichiatria dell'incertezza. Etnografie della narrazione in luogo di cura *

Non sarà semplice sintetizzare un'esperienza di ricerca attiva da più di quattro anni, fin qui quasi inedita e che si origina in un passato molto meno recente. Per tentare di restituirne alcuni frammenti etnografici, mi vedrò peraltro costretta a mortificare le linee teoriche e metodologiche di riferimento, limitandomi a ricordare come ormai da qualche decennio la cifra riflessiva dell'antropologia, dell'etnopsichiatria, della psichiatria transculturale insista sulle possibili declinazioni di una sofferenza psichica da intendere come condizione universalmente umana, spesso indifferente ai codici interpretativi della patologia individuale e della diagnostica medica. Ne offrono testimonianze efficaci le ricerche di antropologia medica della scuola di Harvard, da Arthur Kleinman (1988) a Byron Good (1994), che insistono sul ruolo della narrazione nella costruzione della malattia; e poi la corrente francese dell'etnopsichiatria contemporanea, alimentata dalla voce pionieristica di Georges Devereux (1973), che invero e rende a tutt'oggi operative le sue proposte terapeutiche in contesti intra- e interculturali; e ancora Tobie Nathan (1986), allievo eccentrico e folgorante di Devereux, a sua volta portavoce di un dispositivo etnoclinico che chiama in causa tutti i possibili demoni dell'etnocentrismo biomedico. Demoni originati in quel processo di "grande internamento" che Michel Foucault (1972) ha piegato a un monumentale lavoro di scavo storico-archeologico, esplicitando l'ancoraggio della psichiatria a una nosografia riduzionista, fondata sul valore diagnostico di una visione organicista e sul distanziamento radicale dall'universo narrativo del paziente, del quale Erving Goffman (1968) analizzava le modalità di adattamento alle dinamiche e alle regole di un sistema asilare; mentre Pierre Bourdieu, a proposito de *La miseria del mondo* (1993) e dell'intima natura narratologica delle scienze sociali, auspica la riconfigurazione di un disagio mentale riconoscibile in quel processo di iatrogenesi culturale di cui Franco Basaglia (1968) si fece portavoce e pioniere, denunciando l'abuso di una psichiatria miope e indifferente al dramma e alla miseria sociale dei pazienti internati.

Anche della vasta letteratura scaturita in anni recentissimi, ispirata a una sensibilità antropologica che chiama in causa nuovi codici interpretativi per una "società dell'incertezza" (Bauman 2014), nuovi dispositivi di mediazione tra mondi, in ambito clinico (Bouznah, Lewertowski 2017) dovrò tacere in questa sede. Opterò piuttosto, strumentalmente, per un unico ancoraggio alla tradizione italiana, richiamando per la sua efficacia interdisciplinare l'ultimo Ernesto De Martino, che in un passo centrale de *La fine del mondo* sottolinea la portata ermeneutica di una "psichiatria culturale" antropologicamente orientata a studiare «i disordini mentali in rapporto al loro condizionamento socio-culturale: cioè in rapporto alla stratificazione sociale, alla occupazione, al gruppo etnico, a particolari comunità, all'influenza positiva o negativa dell'ambiente ospedaliero nei processi terapeutici» (De Martino 1977: 174).

Ogni storiografia è autobiografia

Precursore di una via italiana dell'etnopsichiatria (Seppilli 1995: 149), alleato di una via italiana all'antropofenomenologia (Callieri 2007; Leoni 2002), promotore di una riabilitazione antropologica dello storicismo freudiano (De Martino 1963), Ernesto De Martino dedica gli ultimi anni della sua produzione intellettuale a una nuova prospettiva di lettura dell'esperienza contemporanea di apocalisse che, lungi dal proporsi come esperienza salutare (dalla catastrofe all'anastrofe) connessa alla storicità della condizione umana, convoca l'antropologia a un esercizio

* Il testo è tratto dal volume miscelaneo a cura di Fiorella Giacalone, *Il territorio oltre i luoghi di cura. Innovazione sociale e continuità nei servizi sociali rivolti alla salute mentale*, Morlacchi Editore, U.P., Perugia 2019.

sperimentale di allenamento “clinico” finalizzato a nuovi terreni di ricerca: «non più l’oggettivazione di società arcaiche, ma l’incontro etnografico stesso nei contesti contemporanei, in situazioni di ineguaglianza, di violenza, di dominazione simbolica» (Fabre 2013, 149). La letteratura attraversata negli appunti preparatori de *La fine del mondo*, mutuata da letture preferenziali su casi clinici raccolti in un unico dossier, sembra perseguire l’obiettivo di elaborare una nozione antropologica della follia da esibire come il rovescio della medaglia di una nuova definizione di cultura (Charuty 2016: 130).

Terreni etnografici, quelli dei racconti clinici, che legittimano l’antropologo napoletano, nella sua ultima stagione riflessiva, ad accostarsi con i propri strumenti di lettura a una inedita prosa del mondo. Terreni esplorati anche grazie al sodalizio con alcuni esponenti italiani della psichiatria fenomenologica, corrente verso cui De Martino sente il forte richiamo: tra questi, Bruno Callieri, pioniere dell’antropo-fenomenologia italiana, che negli ultimi anni di vita gli consentirà il transito sofferto sulle “navi dei folli” dei suoi pazienti, aprendogli le corsie dell’ospedale psichiatrico di Guidonia, e perciò stesso introducendolo a nuove geografie della presenza, a nuovi orizzonti antropologici dell’incontro con l’altro; accompagnandolo nel viaggio escatologico verso l’esperienza contemporanea di una fine del mondo da intendere non più come asettica metafora culturale ma come bruciante esperienza vissuta (Callieri 2009).

Sono gli anni in cui, conclusasi la stagione de *La terra del rimorso*, si avvia per De Martino quel lutto etnografico che lo allontana dalla ricerca sul campo e che prelude al lavoro de *La fine del mondo*. Del resto, se i tarantati sorpresi nella cappella di San Paolo come naufraghi senza soccorso denunciavano l’estremo declino di un dispositivo mitico-rituale *in statu moriendi*, anche il tarantismo rischiava di recedere al livello di «singoli episodi morbosi sui quali era chiamato a giudicare non più lo storico della vita religiosa, ma lo psichiatra» (De Martino 1961: 112).

Appare significativo che in quegli stessi anni maturi in lui il desiderio (inedito e mai realizzato) di una irriuale autobiografia il cui titolo volutamente ironico – *Vita di Gennaro Esposito napoletano* – allude al possibile *alter ego* di un De Martino alla ricerca di una *persona in homine* e di una presenza autobiografica che confida nella topografia della memoria e degli affetti.

Del progetto non rimangono che l’indice, pochi frammenti autobiografici e una notazione frettolosa e giustificativa: «ogni storiografia è autobiografia». Così, in un frammento incluso nel materiale dedicato alla propria autobiografia, *Considerazioni sul mio essere malato*, De Martino ipotizza l’ineludibile connessione tra un quadro clinico e una storia di vita:

I medici dicono che io sia affetto da una forma atipica di epilessia. È proprio un destino che anche nelle malattie io debba uscire dalla “norma”. Il mio “ittero costituzionale” è una malattia rara [...]. La mia tubercolosi si è annunciata con una prognosi infausta, ma ora sembra che vada meglio. E la mia epilessia, dopo un prologo nelle fobie della mia giovinezza (dai diciotto ai trentacinque anni) è affiorata con qualche attacco nel periodo del pneumotorace, per poi dileguare, lasciandomi in pace ormai da qualche anno. Io credo tuttavia che fra la mia psicostenia, il mio ittero, la mia tubercolosi e la mia epilessia vi sia un rapporto (mi guarderei dall’affermare tale rapporto fra queste malattie come tali), e che non si possa fare la storia culturale della mia persona senza includervi anche le mie malattie (Cfr. Charuty 2010: 58).

Nei frammenti autobiografici demartiniani, alcune evocazioni sembrano alludere anche al transito verso quelle *Apocalissi culturali e psicopatologiche* (1964) che connotano la fatica critica del suo ultimo saggio edito e che annunciano la fine di *un mondo* e la necessità di nuovi terreni etnografici per una *clinica* della cultura. Altre pagine ci deportano nella singolarità della sua esistenza, negli interrogativi dei suoi ultimi anni, nelle ragioni del suo cordoglio etnografico e del suo confronto serrato con la psicopatologia (Charuty 2010: 21-59).

Ma se è vero che ogni storiografia è autobiografia, cosa cerca De Martino nella letteratura psicopatologica? Cosa rinvia nel “rischio psicopatologico” e quale promessa terapeutica consegna alle scienze della psiche il suo scavo antropologico in una apocalisse che si profila anzitutto come grado zero dell’esistenza, dell’esperienza, della *persona* (Petarca 2014)? Che cosa lo incoraggia a sostenere che non si possa fare la storia culturale di una persona senza includervi anche le malattie?

Cosa consente, in ultima istanza, al De Martino “cercatore di uomini” di ricercare la persona in quei vissuti che la psichiatria tradizionale del suo tempo polverizzava nelle categorie diagnostiche e consegnava al potere discriminante della nosografia?

Sarebbe inutile tentare di imbastire risposte plausibili per questo ordine di domande. Quel che è certo è che i racconti dei pazienti psichiatrici – patrimonio narrativo di inascoltati portatori di pathos – diventano nell’ultima stagione demartiniana materia etnografica. Si fa strada in lui la convinzione che il contributo antropologico a un sapere psichiatrico che ha finito per depotenziare la dimensione soggettiva e le appartenenze culturali del paziente, possa tradursi nell’intenzione di ri-personalizzare e umanizzare il suo statuto esistenziale, restituendo una trama narrativa e un’intenzione dialogica alla sua storia, al suo pathos.

Esercizi di ascolto

Con un simile bagaglio formativo – e dopo avere sperimentato a mia volta l’esperienza preziosa dell’incontro con Bruno Callieri e di un libro a due voci sul dispositivo simbolico della maschera, fra antropologia e psicopatologia (Callieri, Faranda 2001) – nel 2014 ho avviato una ricerca etnografica a Villa Maria Pia, una clinica neuropsichiatrica romana. Ho cercato di entrare e di abitare quegli spazi con un bagaglio leggero, mettendo in valore l’esperienza che ha caratterizzato per anni il mio incontro con il disagio dell’alterità o con la diversità come disagio narrabile, con un profilo professionale grazie al quale ho contratto nel tempo una solida familiarità con la cultura dell’ascolto e una analoga predisposizione all’avventura dell’incontro. Ho provato a riattualizzare in un contesto di cura l’impegno che negli anni mi ha consentito un dialogo costante con psichiatri, psicologi e medici ogni volta che sono stata chiamata a produrre in prospettiva interdisciplinare una buona “etnografia dei momenti di crisi”. A cominciare dalle scuole multietniche, luoghi elettivi della sofferenza o della deriva identitaria che all’inizio del 2000, nella gestione del disagio dei bambini stranieri, non erano sostenute da alcun altro progetto politico che non fosse la diagnostica d’urgenza di un neuropsichiatra infantile reclutato dal corpo insegnante per l’attribuzione di un sostegno didattico (nonché clinico e politico). Erano anni in cui il processo di patologizzazione del disagio migratorio aveva già cominciato a investire le fasce più giovani, fino a raggiungere numerosi bambini neo-scolarizzati compresi in una fascia anagrafica tra i sei e i dieci anni, stigmatizzati in chiave patologica, esposti a un raffinato percorso di medicalizzazione della fatica identitaria che si estendeva dal bambino ai suoi genitori, dalle famiglie agli insegnanti, dagli insegnanti agli operatori sociali (cfr. Faranda 2018).

L’esercizio all’ascolto e la capacità di restituire in forma etnografica e in prospettiva interdisciplinare la storia di vita di quei giovanissimi pazienti mi aveva allenata a emancipare le loro identità sospese da ogni rubricazione nosografica, a entrare nel mondo ipotetico del “come se” proposto dai bambini e dai familiari, a riconoscerne in prospettiva narrativa la posizione di esperti, in quanto portatori di una soggettività specifica, non solo per i suoi tratti psico-biologici, ma anche per le sue determinanti culturali.

L’alleanza progettuale che ha reso possibile il mio inserimento come antropologa in una clinica neuropsichiatrica confidava nella condivisione di un simile esercizio all’ascolto (cfr. Faranda 2017: 101-120). La mia interazione con il gruppo di lavoro – coordinato dallo psichiatra Filippo M. Ferro – ha previsto inoltre passaggi propedeutici concordati: la co-presenza negli incontri terapeutici con alcuni pazienti, nel ruolo di “esperta” in una pratica dell’ascolto che sapesse intercettare nelle sequenze narrative il denominatore comune o il paradigma indiziario di una sofferenza socio-culturale; la partecipazione alle supervisioni cliniche settimanali, nel corso delle quali le mie competenze antropologiche venivano sollecitate su tutte le possibili dilatazioni del dominio semantico della ricostruzione dei singoli casi. L’obiettivo condiviso era quello di raccogliere storie di vita di persone in regime di ricovero, per consentire uno spazio di relazione tra due sponde (il lessico dei pazienti e quello dei terapeuti) e per restituire centralità allo spazio narrabile della loro

autobiografia. La trascrizione della testimonianza audioregistrata sarebbe stata loro restituita, perché riconoscessero o integrassero la storia che ne risultava e ci autorizzassero a includerla nella loro cartella clinica.

Accogliere il racconto autobiografico di un paziente significava legittimarne la ricostruzione, sollecitarne l'emozione, promuovere un legame di intimità spesso interdetto nel setting terapeutico; ma soprattutto significava autorizzare la costruzione di un intreccio affidato a elementi non necessariamente omogenei o funzionali a un'anamnesi, accettando anche l'esito paradossale di una narrazione senza rappresentazione, di storie cariche di senso che si alternavano con frammenti di discorsi che avevano perso compattezza, eclissati in un tempo alienato, sequestrati da un'angoscia irraggiungibile.

Dall'anamnesi al racconto, secondo quanto auspicava Callieri (2007: 159-166), la centralità della narrazione, oltre che diventare elemento irrinunciabile del paradigma informativo, doveva diventare proposta metodologica destinata a emancipare la persona in sofferenza dal suo statuto clinico e a restituirla alla sua potenzialità di "agente narrante". Doveva inverare l'ipotesi che, quando una storia è narrata a un ascoltatore, per ciò stesso acquista una potenzialità trasformativa superiore, accede a uno spazio transizionale che favorisce al tempo stesso l'elaborazione simbolica e i processi di consolidamento identitario (Martini, 1998; Id., 2012).

Le storie di vita sono state raccolte con la partecipazione attiva due giovani antropologhe che mi hanno affiancata nella ricerca¹. La scelta ha privilegiato in una prima fase soggetti che in base al percorso riabilitativo in itinere si sarebbero prestati con più facilità a un'intervista, cercando di rispettare la varietà di genere e quella intergenerazionale. Ben presto tuttavia la nostra continuità, alterna ma quasi quotidiana nei luoghi e negli spazi di cura, nonché la consapevolezza dei pazienti dell'opportunità che veniva loro offerta di raccontare la propria storia, hanno finito per generare un calendario di appuntamenti scandito degli stessi ospiti della struttura, che avevano cominciato a conoscere o a riconoscere la nostra presenza e che si candidavano spontaneamente. Solo in alcuni casi siamo state messe a parte preventivamente, nel corso delle supervisioni, dell'anamnesi clinica dei nostri interlocutori; di norma abbiamo preferito avvalerci unicamente dello strumento operativo dell'ascolto e di quello strategico di un registratore che ci consentisse di restituire fedelmente le loro testimonianze in forma di testo scritto. Ci siamo presentate esplicitando da subito il nostro posizionamento, la scarsa familiarità con il lessico nosografico e l'estraneità al progetto terapeutico concepito per loro. Per alcuni è stato difficile comprendere che il nostro colloquio non fosse giustificato da un mandato clinico. Molti di loro tuttavia hanno recepito fino in fondo il nostro ruolo e il nostro obiettivo.

Così alcune voci narranti hanno cominciato ad abitare i viali senza tempo, ad assestarsi e a predisporre al racconto in luoghi neutri, fuori dagli spazi convenzionali dedicati al percorso terapeutico, preferibilmente sulle panchine del giardino della clinica: all'inizio sembravano voci semi-afone, isolate, scucite, frammentate come le loro storie, che ostinatamente sfuggivano all'ordine sequenziale di un tempo lineare. Non è stato facile sollecitare narrazioni autobiografiche emancipate dalle griglie di un regime diagnostico, e neppure incoraggiare momenti di congiunzione tra clinica ed esistenza, tra tempo del racconto e gerarchie performative piegate al lessico nosografico. Nel vocabolario sacrificale appreso fra le corsie di un ospedale e perfezionato con l'ultima diagnosi, non sembrava sopravvivere l'etimologia di un pathos da intendere come un modo umano di essere nel mondo.

E tuttavia la sensazione prevalente era che queste voci chiedessero solo di essere ascoltate, e che la pazienza di un ascolto partecipe incoraggiasse un'intenzione di "presenza", l'attestazione di un

¹ Eleonora Pittalis (laureatasi nel luglio 2014 con una tesi magistrale in Discipline Etnoantropologiche dal titolo *Dall'anamnesi al racconto. Esercizi di antropologia della narrazione in una clinica neuropsichiatrica romana*, oggi prossima al conseguimento di un dottorato in etnoantropologia) e Licia Fortunato (laureatasi nel luglio 2015 con una tesi magistrale in Discipline Etnoantropologiche dal titolo *Voci oltre la soglia. Etnografia della narrazione in uno spazio di cura*).

diritto a “esserci” dentro una storia destinata a essere riscritta e consegnata a un movimento costruttivo di autorappresentazione.

Nell'impossibilità di riportare integralmente anche una sola testimonianza, nelle pagine che seguono tenterò di isolare alcuni snodi tematici emersi durante le interviste: dai paesaggi dell'infanzia alla famiglia, dalla solitudine alla malattia e al progressivo processo di disinvestimento relazionale; dai vuoti affettivi ai contenuti di derealizzazione. Lo farò confidando in qualche scarna parola-chiave e nell'allenamento professionale di chi leggerà queste pagine, con la fiducia che merita chi sa intendere nella dimensione irriducibile di una narrazione il fondamento di ogni ermeneutica terapeutica. Rinuncerò in questa sede a contestualizzare i frammenti richiamati, consegnandoli alla tenuta e alla corralità epica degli scenari di senso evocati dai racconti o al sovvertimento elettivo di una frammentarietà che tradisce l'ordine del discorso, auspicando in un futuro non troppo lontano la pubblicazione integrale delle storie raccolte². Sono consapevole del fatto che questa scelta rischia di tradire l'ortodossia di un documento etnografico nel suo valore canonico, nonché gli esiti attesi di una storia. Il che impegnerà il lettore a costruire con l'immaginazione una trama virtuale, ad accogliere con pazienza la complessità di un testo che elude il modo e il mondo congiuntivo del desiderio, della possibilità o delle ipotesi (Good 1999: 234). A recepire le loro testimonianze come partiture incompiute di personaggi in cerca d'autore.

Come a teatro

– Infanzia

Francesco, 42 anni (27 dicembre 2015)

Eh sì, mia madre mi dice sempre che io, non avevo neppure tre anni, quasi non camminavo e le lasciai la mano e mi buttai nell'acqua, e i miei occhi celesti si rispecchiavano nel mare...

[...] Mi ricordo che facevo “sega” a scuola per andare a fare surf, quando c'era scirocco. E mia madre chiamava i carabinieri, chiedeva ai miei compagni di classe: “Avete visto Francesco?” E loro, “non lo so, non lo abbiamo visto, però oggi c'era vento forte, c'era scirocco.” [ride]

[...] per me il mare è bipolare... Perché è calmo e agitato ed è così che deve essere, per poter respirare.

Il mare mi insegnava ad andare sempre avanti. “Sei depresso? Vai avanti, [...] Sei agitato, stai “alto” con la testa? Usa il corpo, respira. Noi dobbiamo respirare, siamo fatti di aria, quindi dobbiamo respirare.

E poi, anche quando il mare è calmo, sembra immobile ma si muove [...]. Bisognerebbe essere incoscienti a non avere paura del mare. Quando il mare diventa mare è spaventoso, spaventoso... però è affascinante anche per quello. Quando si imbatte negli scogli e apre le ali.

Claudio, 23 anni (25 maggio 2015)

Fin da piccolo sono stato educato dai miei genitori alla fede, quindi pregavo insieme a loro e anche da solo.

[...] Sono loro che mi hanno insegnato a pregare, a vedere tutte le cose alla luce della fede, e diciamo che succedeva che qualche volta andavamo a messa anche durante la settimana. [...] Da bambini è tutto molto più semplice, si tratta di accogliere una verità. In quegli anni i miei genitori erano molto presi con il lavoro, fin da appena sposati è stato così, perché mio nonno morì presto e l'azienda dovettero gestirla loro, con molti dipendenti. Diciamo che questo li ha un po' allontanati [...], ma non si può pensare che io abbia avuto un'infanzia triste; le attenzioni me le davano in molti. [...] Le consolazioni ci sono nella vita, ma io penso che nel Vangelo il Signore si focalizza nelle croci perché queste sono la cosa più difficile da sopportare rispetto alle gioie. Le gioie sono quelle che poi ci danno la forza di sostenere le sofferenze. [...] Io penso che nella varietà delle persone ognuno ha una sua caratteristica, quindi la ricchezza grande della Chiesa sta nella possibilità che ognuno sia riconoscibile per quello che è [...]. Spero che arrivi il momento in cui parlerò con chi vuole sapere di più. Se l'altro è in ascolto e tu sei pronto a dire, quello sarà il momento più bello.

² I nomi degli intervistati e i luoghi richiamati sono ovviamente modificati a tutela della privacy. Le interviste di cui riporto alcuni passaggi sono state realizzate tra il 2014 e il 2016, da me e dalle due laureande (cfr. nota 1). Dell'archivio generato da questi esercizi trasversali di etnografia è in programma una pubblicazione, in collaborazione con Filippo M. Ferro.

Aldo, 24 anni (29 gennaio 2016)

Allora io, vabbè, l'infanzia non l'ho vissuta bene perché ho mia mamma che... purtroppo è dipendente dall'alcool, no? E io vabbè, da piccolo... ne soffro adesso ma da piccolo ancora di più, no? E mi sfogavo sul mangiare fino a che ero arrivato a pesare 170 chili. E mi ricordo che la mattina prima di uscire... cioè non andavo a scuola se non je davò l'antiabuse e avevo 10 anni, così... [...] l'antiabuse sarebbe un farmaco che se bevi vai in coma, così io je lo davò e ero sicuro che non beveva, e quando uscivo da scuola la trovavo lucida insomma. Oppure mi ricordo che quando, ecco, tornavo da scuola a volte la trovavo ubriaca e si chiudeva in stanza e io mi mettevo dietro la finestra e vedevo che s'attaccava alla bottiglia. C'avevo queste immagini qua, e poi m'andavo a sfoga' sul mangiare insomma, no? E ero diventato proprio obeso. Però io giocavo a pallone e c'avevo i piedi buoni, ma il fisico no. Quindi era come se giocavo con uno zainetto pieno di sassi dietro. E, vabbè, mi prendevano in giro, mi chiamavano rotolo di coppa, cicciabomba, tutte le prese in giro che se possono fa' da bambini. Fino a 17 anni... poi ho fatto uso di cocaina e quella m'ha proprio asciugato tutto.

[...] E, ecco da bambino i ricordi più belli forse con i nonni, no forse anzi, sicuramente coi nonni!

Alessio, 33 anni (27 febbraio 2014)

No, tranquillo no! Tutto tranne che tranquillo! [...] i miei, mia madre soprattutto, voleva che non stessi nel quartiere, che era un quartiere brutto. [...] Mia madre non voleva che stavo lì a gioca', mio padre pure [non voleva] che scendessi giù in cortile perché era pieno di... di delinquenti. Avevano paura che anche io diventassi uno così e quindi spesso e volentieri stavo da solo, a casa da solo, c'avevo la baby-sitter perché non c'erano mai loro, lavoravano, venivano giusto la sera. [...] Quindi so' stato parecchio da solo e c'ho ancora 'sto rimpianto di non esser potuto scendere, giocare giù. [...] Anche per questo mia madre mi ha messo sempre a scuola al centro! Io l'ho odiata perché le persone... pure false... so' stato male. [...] Perché io poi, praticamente, IV° e V° ginnasio era ancora uno tranquillino, V° ginnasio ho cominciato, l'estate del V° ginnasio, ho cominciato a fa' tutto quello che i miei non volevano che facessi. Ho incominciato a incontrare gente del quartiere da me, a scuola me la facevo cor peggio che c'era, vendevamo fumo, coca, tutto, di tutto.

– *Famiglia*

Sofia, 58 anni (13 gennaio 2015)

Io cercavo il padre per mia figlia, mica l'uomo per me! E quello tanto non lo avrei trovato mai! E allora mi sono ridimensionata per bene. [...] E allora ho detto meglio un sano avvocato, almeno non vado incontro a cose strane, a *misunderstandings* [ride], almeno "famo a capirci"! [...] Lui si è rivelato un padre perfetto. [...] Abbiamo avuto un rapporto, una vita tranquilla [...] Ho vissuto con estrema freddezza! [...] Quello che avevo era chiaro, non è che io avessi "E adesso ti faccio sognare". Intanto è difficile fare sognare me. Intanto è difficile. La nascita di mia figlia è stata una grande gioia. Anche perché io avevo avuto due aborti spontanei prima, quindi venivo da una situazione... per cui avevo tanto voluto questa figlia e quindi... [...] Mi ci divertivo tanto con questa bambina piccola, ci giocavo tanto. Era molto bella! Era un batuffolino... molto, molto bella, [...] "ho perso la testa" quando è nata!

Ennio, 70 anni (28 gennaio 2014)

Verso i diciannove anni mi era venuto un po' un piccolo odio verso la mia famiglia. Allora, io non sono cresciuto con i genitori, fratelli e sorella, io sono cresciuto anche con gli zii e i nonni paterni, eravamo in dieci, allora io avevo maturato, non so come mai, una specie di piccolo odio verso i familiari, sa se uno... Pensandoci adesso, se uno non riesce a fare delle cose, le cose non gli vanno bene, se la prende magari con gli altri che non c'entrano. [...] Allora io, dal momento che sono sempre stato un ragazzo molto timido, pensavo di aver superato la mia timidezza... invece era l'inizio della malattia. [...] E praticamente i miei si sono accorti di questo cambiamento da quando partii per Milano a quando sono tornato, e mia madre, mio padre d'accordo, cosa hanno fatto? Sono andati – c'è andata mia madre – dal medico di base a dirglielo. Allora, il medico di base gli ha suggerito uno psichiatra, allora me l'hanno detto a me i miei, e mi hanno dato l'indirizzo [...] Ci andai da questo psichiatra, e praticamente facemmo delle sedute. [...] Io dopo un po' stavo zitto, tant'è vero che lui un giorno che stava seduto davanti a me, alla scrivania, mi ha proposto se giocavamo a carte. [...] Io non parlavo perché la mia malattia non mi faceva parlare! Adesso sto parlando tanto perché sto raccontando la mia storia. [...] Diceva mia nonna "Chi di speranza vive disperato muore". Ma io non posso far altro che sperare.

Simona, 41 anni (27 marzo 2014)

A casa non ci potevo tornare, perché, in tutti questi nove anni, immagini quanto i miei genitori e sorelle sono turbati e provati. Infatti, oggi ho avuto un incontro tra i miei genitori e la dott.ssa C. e sono venute fuori tutte le cose che ho fatto in questi anni, tutti gli eventi legati alla malattia che loro non riescono a metabolizzare. Nel senso che loro lo sentono ancora come un trauma, sono preoccupati, non sanno, se io torno a casa, se possono andar via, lasciarmi sola un giorno... sono spaventati, e allora io ho chiesto di stare il più possibile qui in clinica. [...] Io mi vergognavo di dire che avevo una malattia mentale, che prendevo degli psicofarmaci, un po' perché anche la mia famiglia l'ha vissuto un po' come un tabù, solo adesso stanno capendo anche loro che magari non è tabù, e che chiedere magari l'invalidità non è una cosa che sono matta, ma semplicemente un aiuto. [...] Oggi la dottoressa mi ha detto che questa settimana devo andare altre due volte a casa, domenica e un altro giorno, proprio per vedere come va il rapporto con i miei genitori, perché, certo, se abbiamo un rapporto... [...] Perché se è un rapporto pesante c'è da fare i conti se mi costa di più stare in clinica o a casa, anche se io penso che stare a casa, secondo me è decisamente meglio, perché con la voglia che c'ho di ricostruirmi una vita da zero... [...] Trovare un lavoro, soprattutto una indipendenza abitativa, perché non so fino a che punto i miei genitori arriveranno a capire che io starò bene, quello mi spaventa più di ogni altra cosa, perché non penso che... Anche il giorno in cui sarò guarita, non so se loro saranno convinti che io sono guarita.

– *Solitudine*

Ennio, 70 anni (28 gennaio 2014)

un forte abbattimento, ma forte proprio, fortissimo, proprio spaventoso, una sensazione di fallimento generale, totale, di tutta la mia vita. [...] Come uno che rimane solo al mondo, una cosa del genere [...] Io mi ero... mi ero un po' sganciato dagli altri, specialmente la mattina, non sapevo cosa fare la mattina, pur mantenendo le amicizie che avevo la giornata era molto solitaria, mentre prima no, prima non era solitaria. [...] Io non riuscivo più a uscire di casa, fino al cancello andava tutto bene, se mettevo un piede fuori dal cancello dovevo rimmetterlo dentro. Allora, cos'è successo? Non uscendo più di casa... io avevo una comitiva di amici, questi amici venivano a trovarmi i primi giorni per farmi uscire, una sera sono uscito però poi non sono uscito più... e loro non sono venuti più. Da allora non ho più amici. Dal '78 non ho più amici.

Marco, 22 anni (7 marzo 2014)

Prima ci vedevamo almeno una volta a settimana, poi non l'ho chiamati più... Però ancora je vojo bene, ancora vorrei continua' a coltiva' 'ste amicizie... però non so' in grado perché sto male, cioè, me sento che è inutile che esco co' loro e poi sto da 'na parte in disparte a bere e fumare e basta, senza magari divide' nient'altro che l'uso di sostanze.

Aurora, 36 anni (18 febbraio 2015)

Soprattutto in questo periodo me lo sta facendo, sto conoscendo molta più gente adesso, tra il carcere e le cliniche, perché poi so' persone che entrano e escono, no? Persone che comunque, ecco, ci fai... ti apri, completamente, vivi certi... certi momenti di felicità e anche di... però poi vai a pensare che sono persone che chissà se le rivedi! Sì, ti lascio il numero di cellulare, ti lascio il contatto su facebook ... però poi la vita va avanti e questo... Per me è una cosa bella perché io non avevo mai vissuto così, io sempre attaccata a mamma e papà, sempre... è pure un po' un'apertura mentale, no?

– *Voci e visioni*

Claudio, 23 anni (25 maggio 2015)

Quel ricovero non è avvenuto in una situazione molto semplice, come si può pensare per una normale patologia: è stato preceduto da cose un po' particolari che mi hanno indotto a fare certe cose... Per esempio digiunare per molto tempo. Sensazioni e visioni mistiche associate alla preghiera. Ho preso maggiore consapevolezza di me stesso dopo quei due mesi, che per me furono molto duri... l'ho accettato... Ho pensato che se era successo il Signore lo aveva voluto e quindi qualcosa di buono ne sarebbe venuto.

Azheb, 30 anni, eritreo (5 febbraio 2014)

Successo qualcuno parla con me, qualcuno parla in testa mia, dentro. Non conosco, però qualcuno, lui ha parlato, io ho preso medicina [...]. Andato dal dottore e dottore ha dato medicina, quella medicina primo fa

male però... [...] Cambiato medicina, quella medicina preso due giorni, dopo due giorni ha strillato notte, strillato notte. [...] Sì voce, voce, sentivo voce strana. Strillato, quella gente mi ha detto qualcosa, legato. Dopo così sentito... invece continuare, continuare voce, sentire. Parlare sempre con me, sempre parlare.[...] Polizia ha venuto fermato. Ha detto andare con loro: arrestato. Dopo arrestato non conosco, parlare, voce continuare sempre. Arrestato dentro Regina Coeli. A Regina Coeli io non ho capito, però, ha detto che io fatto menato polizia.

Alessio, 33 anni (27 febbraio 2014)

C'avevo sensazioni strane, c'avevo cose mistiche un po'... non so come spiegarlo, sensazioni mistiche. Andavo ar Colosseo... ehm... immaginavo tipo, mo manco me ricordo più, però proprio a livello di sensazioni, il sole che si spostava... cioè vivevo tutto in un mondo strano. Pensavo, cioè, ma non costruito da un pensiero logico, era tutto illogico, tutto de sensazione, il sole che se spostava, la fine del mondo, le stelle... [...] Là per là me sentivo sempre... ai primi ricoveri che io ero, tipo, Dio e dovevo salvare il mondo, però poi andava a fini' sempre male 'sta cosa perché si trasformava in un incubo la realtà intorno a me, perciò vedevo le facce della gente trasformata... e quindi imbruttivo.

Francesco, 42 anni (27 dicembre 2015)

Mi sono sentito solo, solo. Ebbi delle visioni, delle intuizioni dei forti cambiamenti anche mondiali che stavano per avvenire. Forse dall'incontro di Sharon, con Reagan e Kohl, a Dusseldorf dopo la caduta del muro di Berlino che si incontrarono, si ricorda nell'89? Io li capii che c'era un grosso cambiamento nel mondo, glielo dissi anche l'altra volta. [...] Insomma io li intuivo tutti questi cambiamenti, li intuivo nelle mie visioni. [...] È stato un insieme di fattori; avevo anche litigato con tutti i miei amici di scuola, a un certo punto io dissi "guardate che nel 2000 attaccano le torri gemelle; arrivederci e grazie, ragazzi, non capite niente. Nel 2000 attaccano le torri gemelle, ve lo dico io, ve lo dico nel '98; questo è quello che penso". Infatti poi nel 2001, l'11 settembre mi alzai alle quattro del pomeriggio, stavo in down, dormivo tanto per via delle gocce [...] Alle sei e un quarto-sei e mezza, su Canale 5 Mentana, il grande Mentana dice "hanno attaccato le torri gemelle"[...] Mi prendevano per pazzo. Dicevano "questo è pazzo" [...]. L'ultima visione è stata a Fregene, in una giornata bellissima di sole, mentre camminavo sulla spiaggia, tre anni fa. Vidi un cavallo con un fantino, che mi disse: "Il cavallo sta parlando con Michele e mi dice che l'Arcangelo Michele ti ha liberato dal male".

Romina, 57 anni (6 febbraio 2015)

Eh, alla gamba c'è... come un pescecane, un... pesce squalo che... [...] va a divorare, però non può divorare, perché non può divorare [...] È come un rottame... Fisiologico... Fisico... interno. Fisiologico! [...] Poi m'hanno voluta per forza defunta. Defunta che non riesco a capire che significa per loro 'sta "defunzione"! [...] un pazzo che per quattro giorni mi otturò le orecchie, mi otturò il sistema tecnologico e l'umano. Eh, le orecchie... se guarda, me le ha otturate! Eh [le ferite] me le ha fatte cercando un cranio... che dice lei?

Ferite, traumi, silenzi, parole sincopate, quelle dei nostri interlocutori; storie che affiorano come risonanze di emozioni incorporate nell'azione, nelle peripezie di un pathos che reclama il nomadismo del sé; voci fuori dal coro, pericolosamente corporee impegnate nel farsi e nel disfarsi di una storia che ci convoca a una restituzione antropologica della malattia, a leggere e trascrivere le loro narrazioni per meglio decifrare le metafore e gli artifici retorici che ne marcano la cifra culturale.

Le narrazioni di prima mano dei pazienti – dalle quali ho qui estrapolato alcuni esili frammenti – hanno costituito anche per l'équipe dei terapeuti un invito a coniugare i referti con i movimenti della vita, a emancipare le vite spezzate e i segreti di un'esistenza dai vincoli diagnostici di un sapere positivo. Ci hanno incoraggiato a mettere in atto la sfida di una mediazione etno-clinica nella quale il prefisso *etno-* viaggiasse finalmente allo scoperto. Hanno reso plausibile la possibilità che l'iniziazione e l'addestramento formativo all'ascolto di un paziente rispondessero alla portata ermeneutica di una strategia di cura antropologicamente orientata, vale a dire sensibile alla formazione socio-culturale della persona, alla sua personale collocazione narrativa della sofferenza, alla sua personale interpretazione della malattia.

Il valore aggiunto del dispositivo etnoclinico ha consentito, in altri termini, di restituire ad Aldo, Alessio, Aurora, Azheb, Claudio, Ennio, Francesco, Marco, Simone, Romina, Sofia lo statuto esistenziale di “persone” impegnate in un dialogo e incoraggiate a un incontro che si svolge al crocevia di ogni sapere specifico. L’intenzionalità riparativa dei loro racconti era riconoscibile già nel superamento del vincolo nosografico, quando il *telos* della narrazione si emancipava dal valore indicativo di una diagnosi e il racconto si consegnava a un tempo intersoggettivo e liminale, nutrito di passato e di futuro. Un tempo che non esclude le prospettive multiple, i punti di vista soggettivi della sofferenza, la componente di mistero che connota lo spaesamento di una visione o le sensazioni di un ritiro mistico. Man mano che il modello esplicativo si dilatava e la visione oggettiva di una malattia o di una strategia di cura si accordava con nuove possibili reti semantiche, diventava proponibile anche l’efficacia interdisciplinare di un’alleanza “atipica”, che ovviasse alle fraglie di un sistema spesso obbligato a misurarsi con l’*impasse* terapeutica. Ciò non ha in alcun modo compromesso la centralità dei professionisti della cura o la responsabilità del loro programma terapeutico; ha piuttosto autorizzato la possibilità che la consultazione si avvallesse di nuovi strumenti e di nuovi interlocutori, di figure garanti della circolazione di parole, idee, credenze, visioni che deportano l’evento-malattia nello scenario antropologico più ampio dei suoi condizionamenti socio-culturali. Prestare fiducia nella parola dei pazienti ci ha consentito, in ultima istanza, di riconoscere nelle forme del loro narrare segni e significati carichi di senso e riconducibili a un presente storico in cui l’obbligo autobiografico diventa anche il bisogno di un discorso collettivo e pubblico su valori e disvalori sociali, sulle topografie geopolitiche e prima ancora simboliche che danno consistenza storiografia alla nostra “società dell’incertezza”.

Riferimenti bibliografici

Altamura Roberto, Ferretti Patrizia

1993 (a cura di), *Ernesto De Martino. Scritti minori su religione marxismo e psicoanalisi*, Roma, Nuove Edizioni Romane.

Basaglia Franco

1998 [I ed. 1968], *L’istituzione negata*, Milano, Bastini & Castoldi.

Bauman Zygmunt

2014 [ed. or. 2001], *La società dell’incertezza*, Il Mulino, Bologna.

Bourdieu Pierre

[1993] 2015, *La miseria del mondo*, edizione italiana a cura di Antonello Petrillo e Ciro Tarantino, Udine- Milano, Mimesis.

Bouznah Serge, Lewertowski Catherine,

[2013] 2017, *Quando gli spiriti incontrano i medici. Sette storie per guarire*, Paderno Dugnano, Colibrì.

Callieri Bruno

2007, *Corpo esistenze mondi* Roma, Edizioni Universitarie Romane, 2007

Callieri Bruno

2009, *Ricordo di Ernesto De Martino (1908 - 1965)*, in «Voci» Semestrale di Scienze Umane, V,1/2, pp. 119-121

Callieri Bruno, Faranda Laura

2001, *Medusa allo specchio. Maschere fra antropologia e psicopatologia*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

Charuty Giordana

2010, *Ernesto de Martino. Le precedenti vite di un antropologo*, Milano, Angeli.

Charuty Giordana

2016, *Les apocalypses psychopathologiques* in E. De Martino, *La fin du monde. Essai sur les apocalypses culturelles*, Paris, Édition de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS)

De Martino Ernesto
1961, *La terra del rimorso*, Milano, Il Saggiatore.

De Martino Ernesto
1963, *Etnologia e storiografia religiosa nell'opera di Freud*, in «Homo», n. 4.

De Martino Ernesto
1964, *Apocalissi culturali e apocalissi psicopatologiche*, in «Nuovi Argomenti», 69-71, pp. 105-141.

De Martino Ernesto
1977, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Torino, Einaudi, 1977

Devereux George
2007 [1973], *Saggi di etnopsichiatria generale*, Nuova edizione italiana a cura di Salvatore Inglese, Roma, Armando.

Fabre Daniel
2013, *Ernesto De Martino. La fin du monde et l'anthropologie de l'histoire*, in *Messianisme et anthropologie entre France et Italie*, dossier a cura di D. Fabre e M. Massenzio, «Archives de sciences sociales des religions» n. 161, janvier-mars, pp. 147-162.

Faranda Laura
2017, *Etnografie della mediazione e della narrazione in una clinica neuropsichiatrica romana*, in «Voci» Annuale di Scienze Umane, Anno XIV, 2017, pp. 101-120

Faranda Laura
2018 [nuova edizione, a cura di] *Non uno di meno. Diari minimi per un'antropologia della mediazione scolastica*, Roma, Armando.

Foucault Michel
1998 [1972] *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli, 1998

Goffman Erving
1968, [1961] *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.

Good Byron
1999, [1994] *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Edizioni di Comunità

Kleinman Arthur
1988, *The Illness Narrative: Suffering, Healing and the Human Condition*, New York, Basic Books.

Leoni Federico
2002, *Senso e crisi. Appunti su "La fine del mondo" in Bruno Callieri ed Ernesto De Martino*, in «Comprendre. Archive International pour l'Antropologie et la psychopathologie Phénoméno-logiques», 12, pp. 79-95.

Martini Giuseppe
1999, *Ermeneutica e narrazione. Un percorso fra psichiatria e psicoanalisi*, Torino, Bollati Boringhieri.

Martini Giuseppe
2012, *Psicosi e narrazione*, in D. Iannotta, G. Martini (a cura di) *Strade del narrare. La costruzione*, Torino, Effatà.

Nathan Tobie,
1990 [1986] *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Firenze, Ponte alle Grazie.

Petrarca Valerio
2014, *La persona tra «insecuritas» e fondamento: funzione e storia dei riti nell'opera di Ernesto De Martino*, in G. Cantillo, D. Conte, A. Donise (a cura di), *Ernesto De Martino tra fondamento e «insecuritas»*, «Archivio di storia della cultura» Quaderni, Nuova Serie – 5, Napoli, Liguori, pp. 141-170.

Seppilli Tullio

1995, *Ernesto de Martino e la nascita dell'etnopsichiatria italiana*, in «Storia, antropologia e scienze del linguaggio», Anno X, settembre-dicembre, pp. 147-156.