

# Etnografie della mediazione e della narrazione in una clinica neuropsichiatrica romana

LAURA FARANDA

## 1. Introduzione

Non si arriva mai per caso su un terreno di ricerca. Qualcosa o qualcuno ci convoca. E a volte, prima ancora di sceglierlo siamo noi ad essere scelti per attraversarlo, esplorarlo, intuirne ombre e luci.

Quando nel 1991 sono entrata per la prima volta a Villa Maria Pia, la clinica neuropsichiatrica nella quale si origina l'esercizio etnografico di questa mia testimonianza, non avrei mai immaginato di tornarci a distanza di più di venti anni come ricercatrice, anche se già in quella stagione il linguaggio della sofferenza faceva parte dei miei studi e delle mie ricerche antropologiche. Ero prossima alla pubblicazione di una monografia sull'istituto culturale del pianto nel mondo antico e mi allenavo a decifrare nel lessico del mito l'avventura iniziatica che consente a un individuo e a una comunità di articolare il *pathos*, di dargli corpo e voce secondo le regole di una sintassi condivisa, di farne strumento di conoscenza. Fedeli al principio del *pathos mathei* (soffrire è sapere) piangevano i miei eroi: piangeva Achille per la morte di un amico e piangeva Ulisse per una patria smarrita; piangeva Oreste dopo aver ucciso la madre, piangeva persino la dea Demetra per il rapimento della figlia, e l'eco del loro dolore si faceva strumento condiviso dei saperi di una comunità immersa nell'ascolto.

Piangeva anche Paola, nel suo tragico ritiro psicotico, e io non potevo fare altro che andarla a trovare nella clinica in cui si consumava la sua via crucis stagionale. Con questa amica così insolita – segnata fin dall'infanzia da un lieve deficit cognitivo sul quale si era innestato un disturbo psicotico di tipo schizofrenico – ho imparato anzitutto a riconoscere il nesso ineludibile tra corpo e mondo. Pesante e leggera al tempo stesso, proprio con quel suo corpo “gravante” che tradiva sia le stigmate di un trattamento farmacologico prolungato che l'ancoraggio a un'infanzia debordante e mai abbandonata, Paola guadagnava un campo privilegiato di espressione e di relazione: gli abbracci erano improvvisi e travolgenti,

gli occhi, le mani, le dita, il volto anticipavano le sue intenzioni affettive e relazionali; ma soprattutto, quando l'ombra dissociante la abitava, Paola amplificava il livello intuitivo e percettivo del suo sguardo, fino a svelare e a rivelare agli altri le essenze inesplorate e le profondità più sconosciute del "corpo proprio". Anche grazie a lei e alle forme deliranti del suo ricco repertorio psicotico, ho scoperto di desiderare una maternità che negavo. I suoi deliri, le frasi apparentemente sconnesse, la coscienza allucinatoria che la pervadeva nel corso di una crisi psicotica mi facevano pensare alla voce mantica della Pizia, alla follia ispirata di Cassandra; e se provavo anch'io a entrare nel flusso di un ascolto sensibile – se provavo a mantenere ferma la centralità dell'"altro", radicalizzando l'esercizio e la sfida antropologica dell'ascolto – riuscivo a cogliere qualcosa nella complessa configurazione di senso dei suoi temi deliranti. Paola come Gerard de Nerval, come Alda Merini, come Antonin Artaud? Certo che no. Paola, tuttavia, come portatrice di pathos, mi insegnava che esiste una sezione interstiziale della realtà dalla quale la nostra cultura ci preserva e ci tiene distanti. Mi insegnava che la solitudine del delirante non è traducibile perché la sua libertà consiste nella "reinvenzione di una realtà calata sul suo vissuto e non sullo spirito del tempo. Questo non gli viene perdonato, gli viene semmai fatto pagare con l'esclusione da ogni possibile relazione umana" (Di Petta 2003: 162).

Tornare a Villa Maria Pia nel 2014 ha significato anzitutto, come vedremo, tornare sugli indizi anatomici del corpo-vissuto di Paola che non c'è più, e provare a compararli con il mondo in "carne e ossa" che anima oggi quel luogo di cura<sup>1</sup>.

## 2. La narrazione della malattia e la "clinica della cultura"

Negli anni intercorsi tra il mio primo ingresso nella clinica e l'avvio di una ricerca etnografica sugli spazi narrabili della sofferenza mentale, la bibliografia antropologica sul tema si arricchiva intanto significativamente: a partire dalle ricerche di Arthur Kleinman (1988) e di Byron Good (1999, ed. or. 1994) sul ruolo della narrazione nella costruzione della malattia, l'antropologia medica della scuola di Harvard ha rappresentato un modello inaugurale decisamente fecondo anche in contesto italiano. Nel frattempo la corrente francese dell'etnopsichiatria

---

<sup>1</sup> Per la lettura accurata e partecipe e per i preziosi consigli in fase di stesura, desidero ringraziare l'amico e collega Antonello Ricci, che ha seguito con affettuosa sollecitudine soprattutto i passaggi inerenti la restituzione etnografica di questo mio contributo.

contemporanea, alimentata dalla voce pionieristica di Georges Devereux (2007, ed. or. 1973) – formatosi, è bene rammentarlo, alla scuola di Alfred Kroeber – enunciava e rendeva operative le sue proposte terapeutiche, inverandone l’efficacia in contesti intra- e inter-culturali: Tobie Nathan, allievo eccentrico e folgorante di Devereux, si faceva a sua volta portavoce di un dispositivo etnoclinico che, a partire da *La follia degli altri* (1990), chiamava in causa tutti i possibili demoni dell’etnocentrismo biomedico. Gli echi di Devereux risuonavano anche nella parabola formativa e nella produzione scientifica di figure come Marie Rose Moro (1998), Françoise Sironi (1999) o, trasversalmente ma non meno efficacemente, nelle tesi ardite sulla depressione di Julia Kristeva (1987). Contemporaneamente, il lavoro e l’insegnamento di Michel Foucault (1972) tracimava nelle considerazioni metodologiche di Pierre Bourdieu, a proposito de *La miseria del mondo* (2015, ed. or. 1993) e dell’intima natura “narratologica” delle scienze sociali.

Quanto alla tradizione italiana, il riconoscimento in sede interdisciplinare dell’ultimo Ernesto De Martino collocava *La fine del mondo* (1977), all’incirca a un decennio dalla sua pubblicazione, tra le pietre miliari dell’etnopsichiatria di matrice autoctona (Coppo 2003), nonché tra gli strumenti imprescindibili di una psichiatria antropologicamente orientata o di quella “psichiatria culturale” di cui lo stesso De Martino in un passo centrale del volume definiva la portata ermeneutica.

La psichiatria culturale studia 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. Incidentalmente, nell’ambito di questi studi, si è venuto delineando il problema del rapporto fra disordini mentali e simbolismo mitico-rituale, non già nel senso banale del resto comunemente ammesso dalla psichiatria classica [...] ma nel senso che al simbolismo mitico-rituale spetta in particolari condizionamenti culturali una reale funzione catartica, riequilibratrice, reintegratrice e in ultima istanza terapeutica. [...] In questa nuova prospettiva prende rilievo tutta una serie di problemi che nella psichiatria classica erano del tutto inesistenti (De Martino 1977: 174).

La riflessione demartiniana sulle categorie nosologiche della psicopatologia occidentale è stata del resto costante in tutta la sua produzione scientifica: ne *Il mondo magico* (1948), dove una prima configurazione del dramma storico della “presenza” rimandava esplicitamente alle esistenze psicologiche successive e

simultanee, alla “presentificazione” e alla labilità della persona magica messe in forma da Pierre Janet; in *Sud e magia* (1959), dove sempre da Janet De Martino mutuava il concetto di miseria psicologica, destinato a trascinare in un paragrafo dedicato a “crisi della presenza e protezione magica”; in *Morte e pianto rituale* (1958), dove attraversava le teorie psicoanalitiche del cordoglio (da Freud ad Abraham, da Roheim a Klein); ne *La terra del rimorso* (1961), che chiudeva la sua lunga stagione etnografica consegnando le sue tarantate alla parabola discendente di un prevedibile percorso di medicalizzazione; e infine, in diversi passaggi di *Furore Simbolo Valore* (1962), un testo che meriterebbe una rilettura in chiave propedeutica di tutto il lavoro preparatorio de *La fine del mondo* (Faranda 2017: 135-150): si pensi al saggio su *Magia e occultismo nella Germania di Bonn*, dove l’altra faccia del miracolo tedesco, il “delirio stregonesco” dilagante nel secondo dopoguerra nella Germania Federale, legittimava la media di settanta processi di stregoneria l’anno; o al saggio che dà il titolo al volume, dove il potenziale distruttivo di cinquemila adolescenti svedesi nel capodanno del 1956 offriva a De Martino il pretesto per riflessioni di straordinaria attualità sulla carica di aggressività, sull’impulso di annientamento, sulla “cupa invidia del nulla” che dilaga nel mondo giovanile contemporaneo.

Abbandonato il Salento de *La terra del rimorso*, nel cantiere allestito per *La fine del mondo* De Martino si allena a considerare i vissuti psicopatologici alla stregua di materiali etnografici. Si esercita a decifrare da “clinico della cultura” i contenuti deliranti di pazienti psichiatrici, adotta un linguaggio descrittivo nuovo, ripensa i racconti clinici tentando di sottrarli, attraverso le risorse dell’antropologia, alle categorie nosografiche. Nel confronto tra *Apocalissi culturali e apocalissi psicopatologiche* – l’articolo pubblicato poco prima della sua morte (1964) – l’impianto critico de *La fine del mondo* è già sottinteso, così come il progetto di una “etnologia riformata” che porterà l’ultimo De Martino ad adottare due nuovi, imprevisi terreni etnografici – i racconti dei pazienti e i vissuti psicopatologici – rivendicando con disinvoltura il diritto dell’etnologo ad accostarsi con i propri strumenti di lettura a questa “prosa del mondo” (Charuty 2015).

Terreni etnografici, quelli dei racconti clinici, immaginati 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 della psicopatologia fenomenologica italiana, che negli ultimi anni di vita gli consentirà il transito sofferto sulle “navi dei folli” dei suoi pazienti, aprendogli le corsie di un reparto di accettazione psichiatrica, 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 con-

temporanea di una fine del mondo da intendere non più come asettica metafora culturale ma come bruciante esperienza vissuta.

Infaticabile “cercatore di uomini”, De Martino conclude così la sua parabola antropologica nelle atmosfere penitenziali dei vissuti di alienazione, derealizzazione, depersonalizzazione, nell’impatto emotivo di un corpo-a-corpo con la sofferenza mentale che promette di potenziare la sua “etnologia riformata”, tra inquietanti epifanie senza ritorno, catastrofi senza anastrosi, “venerdì santi” senza resurrezioni, campanili senza rintocchi né liturgie riparative.

Dal canto suo, Bruno Callieri già da qualche anno sperimenta quel naufragio di jaspersiana memoria, a partire dal quale prendono forma tanto la sua “fenomenologia dell’incontro” quanto la psicopatologia antropologica del “vissuto corporeo” che attraverserà costantemente le pagine più dense della sua produzione scientifica. E il lascito intellettuale di De Martino lo incoraggerà, per sua stessa ammissione, a ripensare le parentele segrete e decisive tra le due discipline di riferimento, a esplorare le intersezioni tra senso e crisi, tra corpi e mondi, tra ascolto e narrazione (Callieri 2008; Faranda 2013a).

Con diversa matrice formativa ma su sponde critiche non meno innovative si muove lo psichiatra Michele Riso, un altro convinto sostenitore della necessità di un dialogo con l’antropologia, un altro pioniere dell’etnopsichiatria italiana. Vicino al nascente movimento di psichiatria anti-istituzionale ma ancor prima profondamente influenzato dalle ricerche di Ernesto De Martino, ricercatore raffinato del Sud post-bellico e dei molteplici idiomi di una sofferenza declinabile nel lessico della magia cerimoniale, Riso conduce negli anni ‘60, assieme al collega tedesco Wolfgang Böker (Riso, Böker 1964), una ricerca sugli immigrati italiani in Svizzera destinata a problematizzare i modelli interpretativi e la psicopatologia di “sortilegi e deliri” di influenzamento. Raccogliendo le storie di oltre settecento pazienti italiani transitati per manicomi, cliniche e case di cura svizzere, Riso inquadra il loro disagio nel mondo della sofferenza delle classi subalterne, nelle cifre nascoste di un dolore, di un conflitto o di una crisi che rinviano a universi tradizionali di riferimento, a una semantica condivisa (e altrimenti narrabile) di dispositivi di cura attivi e operativi nel proprio orizzonte culturale, riconducibili alla nozione demartiniana di “destorificazione del negativo”. L’attenzione prestata alla sintomatologia corporea, il risalto dato a tutte le manifestazioni somatiche che esprimono le tensioni psichiche dei migranti italiani osservati a Berna ci consentono a tutt’oggi di riconoscere l’efficacia comparativa della ricerca di Riso e Böker, l’ineludibile attualità della loro esperienza alla luce del dibattito contemporaneo sulle prospettive di cura dei pazienti migranti.

### 3. Etnografie dei momenti di crisi

Con il bagaglio formativo che ho sin qui sintetizzato – e dopo aver vissuto l'esperienza preziosa dell'incontro con Bruno Callieri, dopo aver metabolizzato l'apprendistato riflessivo che fu per me *Medusa allo specchio*, il libro a due voci sul dispositivo simbolico della maschera, fra antropologia e psicopatologia (Callieri, Faranda 2001) – nel 2014 sono tornata a Villa Maria Pia. A incoraggiare l'avventura etnografica in una clinica per malattie mentali aveva concorso, a dire il vero, anche l'allenamento intensivo condotto nel primo decennio del 2000 su terreni di ricerca consacrati alla mediazione scolastica, sulle “identità sospese” di bambini e adolescenti stranieri di cui avevo provato a decifrare la sofferta negoziazione identitaria, a restituire il disagio narrabile in una scuola multietnica nella quale il processo di patologizzazione del disagio migratorio e la gestione della sofferenza in termini diagnostici avevano cominciato a investire anche le fasce più giovani, fino a raggiungere numerosi bambini neo-scolarizzati, medicalizzati con diagnosi psichiatriche in età compresa tra i sei e i dieci anni (Faranda 2004, 2013b; Beneduce 1998, 2007).

“Etnografie dei momenti di crisi” mi erano apparse quelle restituite dai diari di campo stesi in alcune scuole romane assieme ai miei allievi di allora (i laureandi dei corsi e dei seminari di antropologia culturale che ho dedicato alla mediazione scolastica). Etnografie dei momenti di crisi mi apparivano anche quelle dedicate alle sfide dell'oggi, che a partire dal 2011 hanno incoraggiato le proposte didattiche interdisciplinari messe a fuoco assieme a Piero Coppo e Lelia Pisani, ricercatori di lungo corso in contesti etnopsichiatrici e multiculturali. Il modello formativo condiviso è stato quello della mediazione etnoclinica<sup>2</sup>, un modello che incoraggia la pratica terapeutica a un rapporto serrato con l'antropologia, mutuando dalla produzione scientifica di Devereux l'approccio complementarista nonché l'esercizio di un metodo etnografico che, deportato nella pratica clinica, renda esplicita sia la relazione complessa tra culture e personalità, sia la relazione dinamica tra culture in contesti multiculturali.

L'esercizio all'ascolto e la capacità di restituire in forma etnografica e in prospettiva interdisciplinare la storia di vita di un portatore di pathos esige, in questa prospettiva, di entrare nel mondo ipotetico del “come se” proposto dal paziente, di situarlo nella posizione di esperto, “in quanto portatore di una soggettività

---

<sup>2</sup> Presso il Centro Studi “Sagara” sono attivi dal 2013 un corso di Mediazione etnoclinica e dal 2014 la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia a orientamento etnopsicoterapeutico: cfr. [www.centrosagara.it](http://www.centrosagara.it).

specifica non solo per i suoi tratti psico-biologici, ma anche per le sue determinanti culturali” (Coppo, Faranda, Pisani 2013: 25). Le potenzialità di un simile dispositivo – pensato in origine prevalentemente per pazienti migranti – a partire dagli anni Novanta del secolo scorso si sono rivelate non meno affidabili sul piano dell’efficacia terapeutica anche in soggetti formalmente isoculturali, ovvero interni alle culture europee, ma socialmente in sofferenza, inscrivibili negli innumerevoli contesti (atopici, atipici, afasici) delle nostre metropoli o delle province delle nostre democrazie occidentali. Soggetti confinati non tanto nella “grande miseria di condizione” (*la misère du monde* di Pierre Bourdieu), quanto in quella “piccola miseria di posizione” che si alimenta del confronto quotidiano con il disagio economico, con la frammentazione dei gruppi generazionali o sociali, con le gerarchie simboliche dei bisogni materiali, con gli analfabetismi di ritorno, con i dislivelli interni di cultura.

In questa prospettiva, la ricostruzione etnografica di una storia di vita diventa fondamentale non solo come esercizio narrativo, ma anche come base conoscitiva indispensabile alla definizione di qualsiasi processo di cura (Bouznah, Levertowski, 2013). Dall’anamnesi al racconto, secondo quanto auspicava Callieri (1999), la centralità della narrazione, oltre che diventare elemento irrinunciabile del paradigma informativo, può diventare proposta metodologica destinata a emancipare la persona in sofferenza dal suo statuto clinico e a restituirla alla sua potenzialità di “agente narrante” (Good, 1999: 125). L’esercizio etnografico diventa allora un primo, essenziale strumento di mediazione, in quanto consente di registrare *in praesentia* la voce di un soggetto e la sua sofferenza, di sospendere la gerarchia performativa del lessico nosografico, di co-costruire nuovi spazi negoziali e nuovi orizzonti di senso per tentare di intendere il suo modo umano di essere-nel-mondo. Incoraggiare la narrazione di una storia di vita emancipandola dalle griglie di un regime diagnostico consente inoltre all’intervistatore e all’intervistato di configurare il racconto come momento di congiunzione tra clinica ed esistenza, di de-clinarlo sulla linea temporale di una avventura identitaria, se è vero che prima ancora di rivelare il significato di una vita, la narrazione ne rivela l’unicità e ne riconosce il desiderio (Cavarero 2009: 11).

Orientare alla costruzione di una trama, collocare il disagio e la sofferenza entro un ordine significativo e sequenziale consente, in altri termini, di mettere in relazione sincronica narratore e ascoltatore sugli esiti immaginabili (temuti, attesi o inevitabili) della storia narrata. Proprio per la sua qualità “congiuntiva”, il *telos* della narrazione va emancipato dal valore indicativo della diagnosi clinica: il tempo del racconto diventa allora il tempo intersoggettivo e liminale del “come se”, del “se fosse così” (Turner 1981: 159), un tempo carico di valore iniziatico

che come tale non esclude le prospettive multiple, i punti di vista soggettivi sulla sofferenza, la componente di mistero che connota l'origine di un disagio (Good, 1999: 239). In sintesi, una etnografia volta a dare collocazione narrativa alla sofferenza mentale consegna all'antropologo il compito di deportare il paziente fuori dal contesto clinico che origina l'intervista, di restituirlo al contesto "critico" in cui la sua storia ha avuto lo svolgimento naturale. E per ciò stesso legittima, ad esempio, all'esercizio di un ascolto sensibile tanto alle impronte sonore quanto alle risonanze antropologiche di un territorio naturale che diventa scenario rappresentabile della relazione fra corpo e mondo (Ricci, 2016: 52-53). Così è stato ad esempio per Francesco<sup>3</sup>, uno dei tanti testimoni della nostra ricerca, che nella restituzione della propria storia ha descritto il paesaggio marino come metafora eloquente della propria infanzia e del proprio travaglio interiore<sup>4</sup>:

- *Di qui il suo amore per il mare...*

- 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... [...]

- *La passione per il mare è una costante, quindi, fin dall'infanzia...*

- Sì sì sì, mi ricordo che facevo "sega" a scuola per andare a fare surf, quando c'era sciocco. 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 sciocco..." [ride]

[...]

- *Che rappresenta per lei il mare?*

---

<sup>3</sup> I nomi degli intervistati e i luoghi richiamati sono stati ovviamente modificati a tutela della privacy. I disagi di Francesco, 42 anni, sono iniziati all'età di 25 anni. A partire da un primo ricovero, nel 2000, torna sistematicamente in clinica di propria volontà. L'orientamento diagnostico segnala un andamento distimico, con tendenza megalomanica, scoordinamento del discorso, con passaggi che rendono incomprensibili alcuni nessi. L'intervista è stata realizzata il 27 dicembre 2015 e preceduta da due supervisioni e tre incontri terapeutici cui ho assistito come uditrice. Si è prestato con grande entusiasmo a un racconto puntuale e dettagliato della sua storia: a partire dalla sua passione per il surf, ne richiamo un solo frammento, dedicato al mare.

<sup>4</sup> Nell'impossibilità di riportare integralmente anche una sola testimonianza, qui e oltre ho tentato di isolare alcuni snodi tematici significativi – i paesaggi dell'infanzia, la famiglia, la solitudine e il progressivo processo di disinvestimento sociale, la relazione e i processi di esclusione-inclusione – ritagliando qualche frammento etnografico "di prima mano" che restituisse la voce diretta dei testimoni. Sempre per ragioni di spazio, ho rinunciato a contestualizzare i frammenti richiamati, consegnandoli alle figure irripetibili evocate dal racconto e auspicando in un futuro non troppo lontano una pubblicazione integrale delle storie raccolte.



- L'altra volta dicevo al professor Ferro che 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, usa il cervello. Sei depresso? Non usare il corpo, usa il cervello. Sei agitato, stai "alto" con la testa? Usa il corpo, respira. Noi dobbiamo respirare, siamo fatti di aria, quindi dobbiamo respirare...

- È bella questa metafora del respiro... anche io ho sempre associato il ritmo del mare al respiro della terra...

- E poi, anche quando il mare è calmo, sembra immobile ma si muove...

- Le ha mai fatto paura il mare?

- Beh, certo, bisognerebbe essere incoscienti a non avere paura del mare. Eh... Eh... quando il mare diventa mare è spaventoso, spaventoso [si illumina]... però è affascinante anche per quello... quando si imbatte negli scogli e apre le ali...

#### 4. Esercizi di ascolto

L'alleanza interdisciplinare e progettuale che ha reso possibile il mio inserimento come antropologa in una clinica neuropsichiatrica riposava anzitutto nella condivisione di un simile esercizio all'ascolto. Affiancata da due laureande<sup>5</sup>, sostenuta dalla passione sperimentale di un gruppo di lavoro idealmente riconducibile alla figura di Bruno Callieri<sup>6</sup>, a partire da ottobre del 2014 ho avviato la

---

<sup>5</sup> Le dott.sse Eleonora Pittalis (laureatasi nel luglio 2014 con una tesi magistrale in Discipline Etno-Antropologiche dal titolo *Dall'anamnesi al racconto. Esercizi di antropologia della narrazione in una clinica neuropsichiatrica romana*) e Licia Fortunato (laureatasi nel luglio 2015 con una tesi magistrale in Discipline Etno-Antropologiche dal titolo *Voci oltre la soglia. Etnografia della narrazione in uno spazio di cura*).

<sup>6</sup> Per l'appunto nello studio accogliente di Bruno Callieri è nato il sodalizio intellettuale con Filippo Maria Ferro (psichiatra di fama internazionale, già ordinario di Psichiatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Chieti, tra i fondatori della Società Italiana di Psicoanalisi di Gruppo), durante la preparazione di un volume a più voci sulla paranoia, edito in una collana da lui diretta e che ci ha visti co-autori (Callieri, Maci 2008). Da allora, numerose sono state le occasioni di un confronto interdisciplinare fruttuoso e prezioso, sorprendenti le intersezioni che hanno messo in luce la sua fibra umanistica e la sua sensibilità antropologica, oltre che il suo riconosciuto talento di critico d'arte. Anche il primo incontro con Giovanni Martinotti è stato favorito dalla comune vicinanza con Bruno Callieri, Maestro dal quale ha mutuato il desiderio di una formazione antro-po-fenomenologica. Laureatosi in Medicina e specializzatosi in Psichiatria, Giovanni Martinotti ha conseguito anche una laurea triennale in Filosofia e, nel 2012, una laurea magistrale in Discipline Etno-Antropologiche, discutendo una tesi dal titolo *Ayahuasca fra trance sciamanica e uso improprio* di cui sono stata relatrice. Non meno prezioso è stato l'apporto

ricerca etnografica e ho preso parte sistematicamente alle supervisioni cliniche settimanali dell'equipe di psichiatri, tirocinanti, psicologi e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

L'intesa con il gruppo di lavoro prevedeva dei passaggi concordati. Nel corso delle supervisioni (che avevano luogo ogni lunedì pomeriggio), lo psichiatra Filippo Maria Ferro illustrava il caso clinico di un paziente in regime di ricovero che aveva incontrato al mattino. L'equipe integrava la sua ricostruzione con dati anamnestici, diagnostici e terapeutici aggiornati. Le mie competenze antropologiche venivano sollecitate su tutte le possibili dilatazioni di un dominio semantico inerente la narrazione della malattia: sia che si trattasse di pazienti provenienti da culture di interesse etnologico, sia nei casi (ben più numerosi) di pazienti autoctoni, la mia presenza doveva incoraggiare anzitutto al riconoscimento dei possibili dispositivi culturali emersi nel corso della narrazione. Facilitata dalla mia estraneità al lessico, alle procedure e all'inquadramento nosografico del caso clinico, potevo consentirmi la libertà di porre quesiti irrivalenti o di proporre qualche suggestione inconsueta sulla fibra antropologica della "pato-storia". In diverse occasioni, ad esempio, la mia richiesta di esplicitare l'esatto grado di parentela con un congiunto (uno zio paterno o materno? un cugino parallelo o incrociato?) apriva un varco imprevisto sulle relazioni gerarchiche interne a un nucleo familiare. Analogamente, la mia percezione della struttura narrativa del racconto si affidava talora a una rete semantica e simbolica che poteva incoraggiare a emancipare un sintomo dai suoi significati convenzionali e a ricondurlo alle possibili rinarrazioni della comunità di appartenenza del paziente; e la vigilanza antropologica di un vissuto di sofferenza poteva far emergere aspetti simbolici, culturali e sociali concordanti o dissonanti rispetto alla sua costruzione diagnostica.

Come si è detto, le storie di vita dei pazienti sono state raccolte con la partecipazione attiva delle laureande coinvolte nel progetto di ricerca, in prospettiva convergente ma spesso parallela rispetto alle attività di supervisione o agli incontri terapeutici. La scelta delle persone da intervistare poteva infatti maturare come progetto di approfondimento di un caso discusso dall'equipe in sede di supervisione oppure iscriversi nel progetto più ampio di avvio di un archivio etnografico che nel tempo consentisse di integrare le cartelle cliniche dei pazienti, accompagnando le anamnesi, i genogrammi, i percorsi terapeutici con una testimonianza di

---

discreto e generoso di Antonio Martinotti (padre di Giovanni, a sua volta psichiatra e primario responsabile della Casa di Cura Villa Maria Pia, prematuramente scomparso nel dicembre 2016), di cui desidero ricordare la disponibilità e la qualità di attenzione garantita al nostro gruppo di lavoro, fin dalle prime fasi di programmazione della ricerca.

prima mano sugli snodi autobiografici nei quali essi stessi collocavano gli esordi o l'emersione di un disagio. In accordo con Giovanni Martinotti – responsabile dell'accordo di collaborazione scientifica stipulato ai fini della ricerca tra la Casa di Cura e il Dipartimento di "Storia, Culture, Religioni" dell'Università di Roma "Sapienza" – abbiamo individuato inizialmente i soggetti che in base al percorso riabilitativo in itinere si sarebbero prestati con più facilità a un'intervista, cercando di restituire uno spettro intergenerazionale e prestando un'attenzione privilegiata, ove possibile, ai pazienti stranieri. La presenza costante delle laureande – che garantivano una continuità quasi quotidiana nei luoghi e negli spazi di cura – la circolazione rapida tra i pazienti dell'opportunità che veniva loro offerta di raccontare la propria storia, la mia personale partecipazione come uditrice ad alcuni incontri terapeutici individuali condotti da Filippo M. Ferro hanno finito tuttavia per generare un calendario di appuntamenti scandito, più che dalla programmazione a freddo, dalla richiesta dei membri dell'équipe di supervisione o degli stessi pazienti ospitati nella struttura, che in breve tempo avevano cominciato a conoscere e a riconoscere la nostra presenza e il nostro ruolo.

Così è avvenuto con Claudio<sup>7</sup>, che dopo avermi incontrata nel corso degli appuntamenti con il terapeuta – dopo aver intuito a grandi linee il senso della mia presenza e dopo aver colto la mia attenzione al tema religioso – dismesso l'abito usato di un'identità confinata nella patologia, ha lasciato cautamente affiorare nella sua testimonianza un elemento della narrazione che aveva eluso nel corso dei colloqui terapeutici: l'esorcismo praticato a uno zio paterno, per un disagio che i medici interpretavano come un "problema mentale", mentre in famiglia veniva condivisa l'ipotesi di una "fattura".

- Allora, riprendiamo dalla presenza di Padre B. nella vita della nonna...

- Sì, lui è stato per anni esorcista.

- Se non ricordo male sua nonna lo ha contattato per suo zio, vero?

- Sì, sì. Lui, e soprattutto nonna, notavano che da violento mio zio diventava tranquillo e sono andati per molti anni da lui. Per un periodo sono andati tutti i giorni: si svegliavano presto la mattina e andavano da lui, perché mio zio prendesse la benedizione.

- E padre B. che diceva? Confermava che fosse necessario un esorcismo?

- Sì era lui che lo diceva... La nonna ci è andata perché gli è stata presentata come una per-

---

<sup>7</sup> Studente di medicina e poi di teologia, Claudio, 23 anni, ha avuto due ricoveri con arresto psicomotorio: il primo a seguito dello stress di una sessione di esami, il secondo dopo un ritiro conventuale e una crisi mistica. L'intervista è stata realizzata il 25 maggio 2015. Si è prestato con una certa ansia alla restituzione della sua storia e non è stato facile distoglierlo da un discorso centrato sulla fede.

sona che poteva aiutarla. Ma appena lui ha visto mio zio ha fatto capire la gravità del caso.

[...]

- *Deve essere stata un'esperienza penosa per lui...*

- Sì, e anche per i genitori. [...] È successo che per un disguido delle persone vollero male ai nonni, fecero una brutta cosa...

- *Una fattura?*

- Sì. E lui ne subì le conseguenze e non riconobbe più la madre, mia nonna...

- *È una storia molto triste.*

- Diciamo che molto probabilmente ha avvicinato nonna di più alla fede e anche nonno, che era molto scettico e di conseguenza tutti noi. Di padre B. nonna diceva che era un sant'uomo, li accoglieva con amore, la sosteneva sempre, era un po' il suo direttore spirituale. Nonna ha dovuto anche contrastare nonno, che voleva mandare mio zio dagli psichiatri, però lei era convinta che il giovamento lo trovava solo con Padre B., che a sua volta diceva a mia nonna di andare comunque anche dai dottori, per rispettare il volere di nonno. Quindi nonna ci andò e lui fu sempre seguito anche dai dottori.

- *E che dicevano i dottori?*

- Che non stava bene di mente.

- *Ma invece la nonna e lui stesso erano convinti che fosse un problema di fattura?*

- Sì.

- *E lei che ne pensa?*

- Diciamo che non si tratta tanto di pareri personali; il fatto è che chi è esorcista sa bene, o meglio deve ben valutare, se un caso è mentale o di origine diabolica ed è giusto che si rivolgano a lui. Ma una volta che lo ha capito, valutato e studiato, vedendo gli effetti e la frequenza con cui si pone il problema... Padre B. era uno degli esorcisti più famosi, per lui venivano da tutta Europa [...] nel caso di mio zio c'erano delle cose particolari che rendevano certa la questione.

[...] Colpire lui ha voluto dire colpire la sua famiglia intera...

Anche nel caso di Aldo<sup>8</sup>, la familiarità pregressa e la vicinanza generazionale con Eleonora Pittalis ha dato luogo a un'intervista densa e dolorosamente consapevole del fatto che una storia di vita è a volte imprevedibile e impadroneggiabile:

- Allora io, vabè, l'infanzia non l'ho vissuta bene perché ho mia mamma che... purtroppo è dipendente dall'alcool, no?! E io vabè, 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 kg. E mi ricordo

---

<sup>8</sup> All'età di 24 anni, Aldo è stato ricoverato per abuso di sostanze. L'intervista è stata realizzata il 29 gennaio 2016 da Eleonora Pittalis.

che la mattina prima di uscire... cioè non andavo a scuola se non je davvo l'antiabuse e avevo 10 anni, così...

- *Se non le davi?*

- Je davvo l'antiabuse.

- *Non lo conosco, cos'è?*

- Ehm... sarebbe un farmaco che se bevi vai in coma, così io je lo davvo e ero sicuro che non beveva, 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, vabè, 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! Poi, per un periodo, io portavo i capelli lunghi, un po' più lunghetti di così, e una ragazza mi aveva detto: «forse è meglio se te li tagli, stai meglio così...».

- *Una ragazza con cui stavi insieme?*

- La sorella della mia ragazza.

- E io come un cretino me li so' tajati, però non mi piacevo, e allora ho detto: vabè me compro un cappello e ricrescono, [poi] me lo levo. A me, me so' sempre piaciuti lunghi perché giocavo a pallone, che ne so, co' le fascette... come i calciatori, 'ste fisse qua c'avevo.

- *Ma sempre intorno ai 20-21 anni questa cosa o...*

- Sì ai 20-21, e allora mi sono comprato un cappello quello con la visiera, e mi sono detto: aspetto che ricrescono e così... E invece alla fine 'sto capello è diventato tipo la coperta di Linus, cioè che non uscivo senza il cappello.

- *Perché?*

- Mi vedevo brutto, no?!

- *Però ricrescevano i capelli intanto, no?*

- Eh però ce voleva tanto, ero impaziente e allora dicevo: vabè mo li riaccorcio, così sto meglio... Quindi ho passato dai 21 ai 24 co' sto cavolo de cappello e adesso...

- *Sempre lo stesso cappello?*

- Sì, sempre quello.

- *Che cappello era?*

- Nero co' una stellina, lo avevo comprato così... e poi alla fine...

Me sentivo più protetto, lo abbassavo fino agli occhi, poi con la barba... Poi prima de entra' qua me so fatto coraggio, ho fatto accosta' n'attimo la macchina a un secchione e l'ho frullato!

- *Come mai è stato così importante questo cappello?*

Io penso che all'inizio era legato ai capelli poi m'è ritornato quel bambino obeso che prendevano tutti in giro...

A distanza di un anno dall'avvio della ricerca etnografica, nel febbraio 2016 abbiamo attivato un ulteriore spazio di sperimentazione etnografica: un laboratorio di auto-narrazione<sup>9</sup>, che ha consentito di dilatare la relazione duale dell'intervista su un piccolo gruppo di pazienti in co-presenza, incoraggiando le capacità di ciascun membro di fare interagire la singolarità della propria storia con quella degli altri. A questo fine si è rivelata particolarmente utile la richiesta di far portare ai partecipanti alcune foto d'infanzia o di eventi rappresentativi della loro storia di vita, sia per sollecitare l'attivazione di un percorso mnemonico soggettivo, sia per facilitare l'organizzazione interna dei tempi narrativi:

*Enrica:* A me è piaciuto molto questo laboratorio in quanto ho ripercorso la mia vita dall'infanzia fino al ricovero di adesso. È stato bello perché ho rivissuto dei momenti che magari neanche ricordavo, magari anche tramite le foto che ho portato, ma anche parlando e scavando dentro sono uscite delle cose a cui non pensavo neanche più. [...]

*Carmelo:* Anche io ho avuto un'impressione molto positiva da questi incontri perché non immaginavo fossero organizzati così, addirittura con più persone. Devo farvi i complimenti per come siete riuscite a coordinare e dare ordine alla narrazione della vita di tre, all'inizio c'era anche una quarta persona... non è una cosa semplice secondo me. Probabilmente da solo, se mi fossi messo a parlare davanti allo specchio della mia vita, avrei fatto molta più confusione<sup>10</sup>.

Va precisato che le attività riabilitative previste nella clinica includevano già prima del nostro arrivo laboratori, terapie di gruppo e momenti di condivisione che incoraggiavano costantemente un lavoro di ripensamento autobiografico mirato a una prospettiva e a una speranza di guarigione. È vero però che in un contesto terapeutico lo scavo autobiografico, lo sforzo di congiunzione tra pas-

---

<sup>9</sup> L'attività del laboratorio è stata concordata con Giovanni Martinotti e coordinata operativamente dalla dott.ssa Eleonora Pittalis, che nel frattempo, conseguita la laurea magistrale, nel settembre 2015 è risultata vincitrice di una borsa di Dottorato. Il calendario ha previsto quattro incontri mensili ed è stato riproposto per due cicli: i primi tre incontri sono stati dedicati al lavoro di ricostruzione da parte di ciascun partecipante di un quadro autobiografico che consentisse di collocare l'esperienza di sofferenza psichica in una trama più ampia di ambienti, relazioni, ricordi; il quarto incontro è stato invece pensato come restituzione attiva dell'esperienza di gruppo. Ha collaborato attivamente al rilevamento etnografico la dott.ssa Licia Fortunato; Giulia Bianchi, laureanda in Discipline Etno-Antropologiche, tra febbraio e aprile ha curato la trascrizione degli incontri audioregistrati.

<sup>10</sup> Dall'incontro del 30 aprile 2016.

sato e presente si inscrivono nella ricerca di un nuovo equilibrio, di un cammino riabilitativo da perseguire e da negoziare anzitutto con i professionisti della cura. Anche il lessico utilizzato è spesso tarato per «isolare e circoscrivere in una entità clinica particolare il senso della vita del paziente» (Laing 2010: 6). La sfida etnografica di una testimonianza a più voci esigeva invece di riconoscere al paziente l'*expertise* dell'autorevolezza narrativa e di incoraggiarlo a consegnare la propria storia agli altri testimoni, restituendone se possibile l'intero arco esistenziale, affrancandola ove possibile dal presupposto nosografico preesistente, lasciando che fosse lui stesso a interrogare il senso del suo disagio e a restituirne agli altri la complessità interpretativa.

È in questa prospettiva che ci siamo proposti ai nostri interlocutori (sia prima di un'intervista che al momento di avvio dei laboratori) esplicitando da subito il nostro posizionamento, nonché la nostra scarsa familiarità con il lessico e il repertorio nosografico e soprattutto la nostra estraneità al progetto terapeutico pensato per loro. Abbiamo realizzato la raccolta di quasi tutte le interviste e di tutte le autonarrazioni eludendo sia la diagnosi che l'anamnesi presente nelle cartelle cliniche dei pazienti, avvalendoci 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. Una simile cautela non ha escluso la propensione dei nostri testimoni a mettere in forma la loro storia di vita come "patostoria", a connetterla ostinatamente con eventi che prefiguravano l'insorgere di un disagio iscrivibile pur sempre nell'universo della malattia. Si trattava allora di emancipare la loro memoria dal tempo sospeso della degenza, dal sentimento di perdita, di deprivazione, di "smondanizzazione" (Callieri 2007: 276). Si trattava di immaginare con loro una nuova storia di vita possibile, di incoraggiarli a ripensare il tempo vissuto in funzione e come genesi di un "tempo da vivere", di promuovere attraverso il racconto quel processo di intimità che consentisse loro – parafrasando Kierkegaard – di riabilitare un "Tu" per un "sé" labile e vulnerabile<sup>11</sup>.

L'incontro etnografico ha finito così per rappresentare anche lo spazio condiviso dell'attesa, dell'attenzione, dell'autodisciplina, della pazienza; una sorta di viaggio segnato dallo stupore reciproco di poter pensare l'esperienza di malattia non solo come risultante di un inquieto e sradicato esistere, ma come matrice di senso di un disagio intellegibile e traducibile. È quanto mi ha insegnato Colette,

---

<sup>11</sup> "La mia malinconia ha per molti anni lavorato a far sì che non potessi dare del "Tu" a me stesso nel senso più profondo" (Kierkegaard *Diario 1834-1855* – Papirer VIII A 27).

un'altra paziente e amica il cui transito per Villa Maria Pia (come già quello di Paola) mi ha implicitamente incoraggiato al ritorno in questo "campo ibrido":

Della mia esperienza di malattia ti posso dire, per cominciare, che mi ha dato una sorta di "terza dimensione", che ha rappresentato un valore aggiunto alla mia esperienza di vita. Sono entrata in un mondo diverso, ma sarebbe meglio dire che ho sentito di *appartenere* a un mondo diverso. Senza nulla togliere a costi e sofferenze, oggi sento che il mio avere transitato tra la "normalità" e la "follia" è stata una ragione di arricchimento. E oggi posso dire che mi trovo altrettanto bene e che mi riconosco (o non mi riconosco) in uguale misura sia con persone che soffrono di patologie ben più gravi della mia, sia con le persone "normali". In qualche modo è come se avessi imparato una nuova lingua... Perché in ogni persona classificata come "malata" c'è un *genio* che si agita, una sorta di poetica, si tratta solo di imparare a decifrarne il codice<sup>12</sup>.

La "terza dimensione" suggerita da Colette rafforza l'ipotesi avanzata in apertura di questo mio contributo: nessuno arriva per caso su un terreno di ricerca, tanto più se la ricerca diventa un luogo di sofferenza condivisa. Tra nuove insorgenze e campi ibridi, la restituzione di una sofferenza sottratta alle nosografie di urgenza e consegnata alle voci dei testimoni (in qualsiasi forma clinica essi siano imprigionati) richiede pertanto una reciproca vigilanza e qualità di ascolto anche tra i ricercatori impegnati nella sfida etnografica. Quando, ad esempio, la fine di una storia coincide con la fine, tragica e inattesa, della vita di chi l'ha narrata, a chi appartiene lo statuto di narrabilità di quella storia? Come si concilia la fatica professionale di chi l'ha raccolta con il costo umano di una perdita? A chi si consegna il "ricordo circolare" che ha dato vita a un desiderio di narrazione? Sono quesiti improponibili in questa sede, che consegno allo smarrimento di un confronto *in itinere* con una delle giovani ricercatrici coinvolte nel progetto:

13 luglio 2015

Professoressa,

mi scusi per il ritardo, sono stata annebbiata da una tragica notizia. Dacia "è stata investita da un treno". Essendo a conoscenza dei suoi difficili trascorsi, purtroppo temo che la causa

---

<sup>12</sup> Si tratta di Colette Taïeb (il nome è per sua scelta quello vero), che è stata traduttrice e preziosa compagna di viaggio di un mio lavoro sulla psichiatria coloniale: la narrazione integrale della sua esperienza di malattia, di cui riporto qui solo l'incipit, l'ha resa al termine del nostro lavoro comune, in un'intervista realizzata il 12 agosto 2011 (Faranda 2012: 247-257).



della sua scomparsa sia di tutt'altra natura.[...] Eravamo molto legate. E probabilmente avrei dovuto fare le cose diversamente. Non so perché glielo sto raccontando. Forse per capire se ho sbagliato a non preferire il distacco, rimanendo in contatto con lei quasi quotidianamente. Forse è stata un'ulteriore ingenuità, tra le altre, da parte mia. O, forse, sto solo cercando di fare in modo che il dolore e i sensi di colpa non implodano dentro. [...]

Cara Licia,

mi dispiace moltissimo per questo evento tragico, che nella sua violenza sembra l'epilogo più immeritato di un percorso di ascolto paziente e coinvolgente, quale quello che lei ha condotto in questi mesi di ricerca. Ma l'incontro con la sofferenza è inevitabile che generi sofferenza, anche nelle forme più inattese e struggenti. È la ragione per cui quando ha deciso di avventurarsi in questo lavoro ho insistito nel chiederle se si sentisse adeguatamente pronta e "attrezzata".

[...] Ma ci si può davvero cautelare, nel corso di una ricerca, dal coinvolgimento umano? non ne sono per nulla certa. Non la conosco abbastanza per avventurarmi in questioni personali, ma ho come l'impressione che in questa sua propensione per l'antropologia della narrazione e per la mediazione etnoclinica ci siano scenari personali o questioni autobiografiche che chiedono di essere disciplinati. Spero tanto di sbagliarmi...

Cara Professoressa,

[...] non si sbaglia se intravede scenari personali che in qualche modo hanno orientato i miei trascorsi [...]. Di strettamente autobiografico c'è una sensibilità che un tempo reputavo un'indiscussa peculiarità della mia persona; oggi, proprio grazie all'esperienza di campo, ho imparato che in realtà si tratta di un'arma a doppio taglio, che va sempre placata per preservare la propria integrità. [...] E, come in ogni palestra, spesso si cade, ci si fa male e ci si misura con le proprie debolezze: ma se si è lì per imparare, non si può che fare tesoro di ogni singolo sforzo ed evitare che sia troppo doloroso<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Dallo scambio di email con Licia Fortunato: 13-14 luglio 2015.

## Bibliografia

Beneduce Roberto

1998, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Milano, Angeli.

2007, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Roma, Carocci.

Bourdieu Pierre

2015, *La miseria del mondo*, edizione italiana a cura di Antonello Petrillo e Ciro Tarantino, Udine-Milano, Mimesis (ed. or. 1993).

Bouznah Serge, Levertowski Catherine

2013, *Quand les esprits viennent aux médecins. 7 récits pour soigner*, Edition in Press, Paris.

Callieri Bruno

2007, *Corpo Esistenze Mondì. Per una psicopatologia antropologica*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

2008, *Ricordo di Ernesto De Martino (1908 - 1965)*, "Voci", V/1-2, pp. 119-121.

Callieri Bruno, Faranda Laura

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

Callieri Bruno, Maci Carlo

2008, a cura di, *Paranoia. Passione e ragione*, Roma, Anicia.

Cavarero Adriana

2009, *Tu che mi guardi tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, Milano, Feltrinelli, (prima ed. 1997).

Charuty Giordana,

2015, "Occorre ridiscendere agli inferi". *Follia e storia in De Martino e Foucault*, "aut aut", CCCLXVI, pp. 15-37.

Coppo Piero

2003, *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Torino, Bollati-Boringhieri.

Coppo Piero, Faranda Laura, Pisani Lelia

2013, *La scuola "Sagara" e le prospettive formative dell'etnopsicoterapia*, "Formazione Psichiatrica e Scienze umane", II, 2013, pp. 17-29.

De Martino Ernesto

1948, *Il mondo magico*, Torino, Boringhieri.

1958, *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Torino, Boringhieri.

1959, *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli.

1961, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Milano, Il Saggiatore.

1962, *Furore Simbolo Valore*, Milano, Il Saggiatore.

1964, *Apocalissi culturali e apocalissi psicopatologiche*, "Nuovi Argomenti", LXIX-LXXI, pp. 105-141.

1977, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di Clara Gallini, Torino, Einaudi.

Devereux George

2007, *Saggi di etnopsichiatria generale*, Nuova edizione italiana a cura di Salvatore Inglese, Roma, Armando (ed. or. 1973).

Di Petta Gilberto

2003, *Il mondo vissuto. Clinica dell'esistenza. Fenomenologia della cura*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

Faranda Laura (a cura di)

2004, *Non uno di meno. Diari minimi per un'antropologia della mediazione scolastica*, Roma, Armando.

2012, *La signora di Blida. Suzanne Taïeb e il presagio dell'etnopsichiatria*, Roma, Armando.

2013a, *Dall'umana presenza all'agire psichiatrico: l'incontro tra Bruno Callieri ed Ernesto De Martino*, "Voci", X, pp. 209-224.

2013b, *Corpi, presenze, mondi. Etnografie come decostruzioni nosografiche*, in L. Faranda, M. Pandolfi (a cura di), *La salute mentale e il paradigma geopolitico. Itinerari critici per un'etnopsichiatria radicale*, Roma, Aracne.

2017, *Dietro le quinte. Per una rilettura dell'Introduzione di Luigi M. Lombardi Satriani a "Furore Simbolo Valore"*, in *Estasi Furore Nostalgia del futuro* "i Quaderni della Scuola Sagara", Paderno Dugnano, Colibrì.

Foucault Michel

1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.

Good Byron

1999, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Edizioni di Comunità, (ed. or. 1994).

Julia Kristeva

1988, *Sole nero. Depressione e melanconia*, Milano, Feltrinelli, (ed. or. 1987).

Kierkegaard Søren

1975, *Diario 1834-1855*, antologia a cura di C. Fabro, Milano, Rizzoli.

Kleinman Arthur

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

Laing Ronald David

2010, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, Torino, Einaudi, (ed. or. 1959).

Moro Marie Rose

2004, *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod, (prima ed. 1998).

Nathan Tobie

1990, *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Firenze, Ponte alle Grazie, (ed. or. 1986).

Ricci Antonello, *Il secondo senso. Per un'antropologia dell'ascolto*, Milano, Angeli, 2016.

Risso Michele, Böker Wolfgang

1992, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia dell'emigrazione in prospettiva transculturale*, (ed. italiana a cura di V. Lanternari, G. Cardamone, V. De Micco), Napoli, Liguori, (ed. or. 1964).

Sironi Françoise

1999, *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*, Paris, Odile Jacob.

Turner Victor

1981, *Social Dramas and Stories about Them*, in W. J. T. Mitchell (a cura di), *On Narrative*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 137-164.

### **Abstract**

Why an anthropologist should deal with mental illness? How can he contribute to a vast and articulate psychiatric literature, traditionally voted to the definition of the pathological categories of social discomfort? This article intends to answer such a question by showing the results of an ongoing research on patients' life stories in a neuropsychiatric clinic in Rome. By synthesizing the ethnographic experience conducted over the past three years, it will try to reflect on the relationship between the psychopathological behaviors and the culture within which they appear. Against the certainty of an urgent nosography, ethnographic exercise gives meaning to forms, voices, witnesses' lives, in any "clinical form" they are imprisoned.

Perché un antropologo dovrebbe occuparsi di malati mentali? Che può aggiungere il suo sguardo a una letteratura psichiatrica vasta e articolata, posizionata sulla proliferazione delle categorie patologiche del disagio sociale? L'articolo intende mettere in forma un simile interrogativo, proponendo gli esiti di una ricerca tuttora in corso sulla raccolta di storie di vita di pazienti incontrati in una casa di cura neuropsichiatrica romana. Sintetizzando l'esperienza etnografica condotta negli ultimi tre anni, si tenterà di riflettere sulla relazione tra le condotte psicopatologiche e la cultura entro la quale si iscrivono. Contro le certezze di una nosografia d'urgenza, l'esercizio etnografico restituisce senso alle forme, alle voci, ai vissuti dei testimoni, in qualsiasi "forma clinica" essi siano imprigionati.

Key words: ethnography, mental illness, life stories.

Parole chiave: etnografia, malattia mentale, storie di vita.