

# Memorie di morte e vissuti psicopatologici dei migranti: prime riflessioni per una psicoterapia culturalmente sensibile

GIUSEPPE DAVID INGLESE, AZZURRA TAVANO

*Ogni morte è primitivamente  
un “memento mori” per i sopravvissuti.*

E. MINKOWSKI

## 1. Introduzione

Per scrivere queste riflessioni abbiamo unito le forze e confrontato le nostre esperienze nel contesto dei dispositivi di accoglienza di alcune aree metropolitane italiane. Tratteremo l'argomento risalendo, dalla fine all'inizio, la corrente dei concetti richiamati nel titolo per proporre una strategia dell'interazione con un soggetto culturalmente determinato che arrivi a comprenderne le memorie sofferenti correlate ai vissuti di morte (Callieri 1982).

Anche il migrante incarna un essere sociale che abita un mondo vitale (*Lebenswelt*) e condiviso (*Mitwelt*) insieme agli altri esseri umani, allogeni o autoc-toni (Callieri 2007). Esso è una figura ubiquitaria che, per intenzione o costituzione soggettive, produce conflitto, scandalo o ricchezza. In generale, emigrare significa abbandonare la copertura socioculturale che garantisce l'equilibrio integrato della persona, ovvero la sua capacità di adattarsi allo svolgimento e agli esiti del mutamento sociale. La matrice culturale fornisce gli strumenti utili all'adattamento attraverso la sua trasmissione tra gli attori di uno scenario vitale che condividono lo stesso retaggio e si rappresentano come incarnazione di un tipo ideale socialmente determinato (Coppo 2003). Questo nucleo individuale resta intatto anche durante l'emigrazione, una volta che i vari stadi del processo psicoeducativo lo abbiano compattato all'interno della persona. Cambia invece l'involucro di rivestimento, fornito dal mondo-ambiente reale, quando il soggetto si trasferisce in un territorio dove struttura sociale e istituti culturali sono a lui estranei (Kaës 2013; Nathan 1988). In simili circostanze la persona è costretta ad adottare involucri culturali dei quali non conosce il funzionamento e a misurarsi

con valori sociali sovvertiti capaci di generare un sentimento di estraniamento complicato da malintesi critici (Devereux 2007; Nathan 1997). L'esito della migrazione è deciso da questo processo di sostituzione progressiva, causato dalla pressione di un mondo-ambiente circostante non costruito né governato dalla persona che, peraltro, non vi gode una garanzia esistenziale incontestabile (Melina 1987). Ricostruire un quadro culturale funzionale e sintonico con il nucleo originario individuale comporta un lavoro protratto per intere generazioni e a rischio di errore o fallimento (Kirmayer, Guzder, Rousseau 2020). Accade anche che si riesca ad addomesticare il mondo del trapianto migratorio mentre diventa estraneo quello di provenienza a causa della sua apparente immutabilità, oltretutto impoverita dalla sottrazione delle energie vitali provocata dall'emigrazione (Callieri 2004).

## 2. Frammentazioni, rinascita e psicopatologia

Il migrante può soffrire una disgregazione psichica in cui le particelle frammentate non sono più tenute insieme da nessun collante interno o esterno. In tal modo la struttura identitaria si sfalda e precipita nella psicopatologia. Gli elementi scomposti persistono come unità estranee e si accaniscono contro la persona mentre anche gli aspetti conflittuali del mondo originario riemergono con forza, soprattutto in alcuni momenti critici (incidenti, malattie, rovesci economici; Callieri 1993; Cargnello 2010). Tali frammentazioni interiori si fanno evidenti quando, ad esempio, le generazioni discendenti rinnegano quelle ascendenti, oppure quando i genitori ripudiano i figli o, tragicamente, li mettono a morte (Inglese S. e altri 2016).

I migranti nascono da una madre naturale, che li adagia nella culla socioculturale originaria, ma con il loro trasferimento geografico vengono al mondo una seconda volta per affiliazione alla società adottiva (Nathan 1996). La "ri-nascita" può essere turbolenta soprattutto se complicata da gravi traumi intenzionali (Mucci 2013). A questo passaggio di esistenza i giovani migranti arrivano nudi e crudi. Senza patrimonio culturale e addestramento finiscono spesso con l'esporsi alle prove più estreme, incrementando i rischi personali e le possibilità che i loro tentativi finiscano male o siano reiterati in modo compulsivo (Inglese G.D. 2011-12; Tavano 2011-12). Si apre così il catalogo delle forme psicopatologiche espresse dal migrante, "nato due volte", riconducibili all'azione delle scissioni psicologiche e culturali. Esse innescano una ripetizione non guidata di cicli traumatofili di morte e rinascita alla ricerca di una trasformazione personale radicale (Favazza 1992; Le Breton 2000; Nock 2009). Il catalogo nosografico

comprende: tossicomanie; condotte antisociali; ludopatie a rischio vitale; episodi psicotici innescati o sostenuti da abuso di sostanze psicoattive (Di Petta, Tittarelli 2016). I comportamenti parossistici del giovane migrante mettono la sordina a domande rumorose – *Chi sono? Chi mi ha generato? Da dove vengo? A chi appartengo?* – che entrano in conflitto con il suo sentimento d'identità individuale e collettivo, pubblico e privato.

I quesiti soggiacenti alle sindromi psicopatologiche riemergono durante le fasi esperienziali che precedono, accompagnano e seguono l'attraversamento fisico dello spazio e del tempo (Kirmayer, Guzder, Rousseau 2020). In generale, la psicopatologia dei migranti viene innescata dal fallimento della rinascita soggettiva nel nuovo ambiente geoculturale, oltre che dalla mancata elaborazione delle perdite riferite agli oggetti abbandonati nei luoghi d'origine o smarriti durante il cammino. Quella che potremmo definire “distonia migratoria” – sentirsi fuori casa e fuori contesto, esposti al rischio o al pericolo – viene rinforzata dall'incapacità di collocare in una nuova cornice di senso tutto quello che viene sperimentato al di fuori dell'orizzonte sicuro e prevedibile del territorio d'origine. L'incapacità di assegnare e dominare il significato dell'esperienza vissuta trasforma il mondo domestico – dove lo scambio sociale avveniva entro un contesto condiviso e retto da leggi note – in un universo apparentemente disordinato e senza regole, in cui ci si perde o da cui si viene sovrastati (de Martino 2019).

### 3. Morire, ricordare

Questi stranieri particolari richiamano i gladiatori di Roma nel momento del saluto marziale (“*morituri te salutant*”) o i sapienti che meditano sulla caducità dell'esistenza (“*memento mori*”). Essi allenano la memoria del proprio morire, attivata subito, durante e dopo un'esperienza traumatica massiva in cui vivono la possibilità, l'imminenza e la convinzione di essere deceduti o di restare in so-speso tra la vita e la morte. Tale memoria ruota intorno all'incertezza se il morire resterà una possibilità o diventerà un fatto compiuto conseguente alla ferita profonda che lacera la continuità della trama esistenziale intrecciata dal lavoro del loro telaio culturale (Mucci 2014; Nathan 1994). Questa discontinuità abbassa la soglia di vulnerabilità individuale alla sofferenza sociale e clinica, destinata a inclinarsi verso il lato psicopatologico. La vulnerabilità si esprime nei vissuti di perplessità, d'incertezza vitale o cognitiva, ovvero quando si afferma una condizione in cui tutto può accadere. Il dispiegamento senza limiti degli eventi riduce il grado d'azione intenzionale del soggetto che inizia a ricreare il proprio mondo

di vita secondo coordinate note solo a lui stesso (Stanghellini 1997; Stanghellini, Mancini 2018).

La memoria del morire sposta il ricordo più indietro, toccando la rievocazione della condizione straniera e migrante, pervasa dal tormento fisico, mentale e sociorelazionale vissuto nelle varie fasi di un viaggio senza fine. La dinamica del ricordare riavvolge il filo della memoria e riporta alla coscienza un passato pronto a proiettarsi nel futuro (Minkowski 1971). In effetti, la memoria non è finalizzata solo alla salvaguardia del già trascorso ma diventa un salto in avanti per fronteggiare il presente. Nel suo andamento bidirezionale, la memoria della morte richiama qualcosa che deve ancora accadere ma che, in qualche modo, è già accaduto. L'esperienza del migrante oscilla tra il "già" compiuto e il "non ancora" avvenuto (de Martino 2019). A motivo della propria partenza, ad esempio, lo straniero in cammino rievoca la morte di qualcuno a lui prossimo, oppure rammenta sottovoce a se stesso che il perire lo accompagna come un'ombra muta e inseparabile. Una serie di domande proiettive ne scandiscono la marcia – "Morirò? Quando? Dove? Come?" – alternandosi a un'interrogazione retrospettiva – "Cosa ancora accadrà a coloro che ho visto morire?". Questa domanda muove dalla certezza di una verità incontestabile: "Ormai conosco il morire degli altri insieme ai quali sono morto io stesso". Il tempo riporterà nel presente immediato il ricordo della domanda iniziale del viaggio: "Dove morirò, una volta separato dal mio mondo? Se morissi lungo la strada, dove trascorrerò il resto dei miei giorni? Chi si occuperà delle mie spoglie e chi celebrerà il mio funerale?".

Questi interrogativi attraversano anche il suo gruppo familiare, al paese, impegnato a ricordare colui che è partito e ad attenderne il ritorno. La famiglia ne piange da subito l'assenza come se fosse "dipartito" per sempre e, di conseguenza, continua a spiare il suo possibile ritorno sotto forme diverse da quelle concesse ai viventi. Domande dello stesso tipo irromperanno nella mente del sopravvissuto al culmine o al termine del ciclo migratorio, quando per malattia o incidente dovrà decidere dove sistemare il corpo offeso o reso inabile da un colpo basso del destino.

Abbiamo incontrato il profilo ricurvo dei migranti invecchiati nelle società in cui hanno ormai speso tutta una vita. Essi sono scavati dal dilemma della deposizione del proprio corpo in terra straniera, collocazione che incrementa il rischio dell'oblio definitivo nelle società di provenienza. Al termine del ciclo migratorio il suolo adottivo ridiventa estraneo non essendo quello stesso in cui riposano gli antenati. Il seppellimento nell'altrove remoto impedisce la ricostituzione della materia corporea comune e collettiva del lignaggio di appartenenza, per cui il migrante non muore mai in pace. Sul suo stato d'animo pesa la concezione di

essere condannato a vagare eternamente come spirito insoddisfatto, angosciato dal timore di venire dimenticato (Baré 1977; Thomas 1988). Questo costituisce il calco per una varietà di forme e tematiche psicopatologiche: distorsioni persecutorie del lutto o della depressione; stati dissociativi dominati dalla trance e dalla possessione; terrori notturni alimentati dalla rievocazione di traumi violenti (Beneduce, Collignon 1995; Coppo 2005). Le inquietudini collegate alla funzione e al funzionamento della memoria segnalano il timore del migrante di veder coincidere la propria dissoluzione identitaria con la cancellazione delle sue tracce esistenziali e l'oblio del suo nome non più trasmesso alle discendenze.

#### 4. Il negativo del morire e oltre

Il viaggio pone il migrante davanti al rischio concreto di perdere la vita in una qualunque stazione del suo percorso e questo mantiene la persona in uno stato di animazione sospesa (Mucci 2013; Riso, Frigessi Castelnuovo 1982). Il migrante conosce il dolore della fine ma, se salvato, anche lo slancio imprevedibile verso un nuovo inizio. La ripresa del flusso vitale e il riavvio di una nuova parabola biografica lo pongono nella situazione euforizzante del nuovo nato dalle acque o dal deserto, dalla prigione o dalla trincea. La nascita rinnovata lo costringe a reinventare la propria identità, comunque marchiata indelebilmente dalla visione frontale della morte (Van der Kolk 2014; Vernant 1987). Il ciclo euforico della riscoperta vitale si inverte quando il migrante sperimenta che la mano protesa a salvarlo può poi negargli il diritto di esistenza, facendolo scivolare nell'abisso dei sommersi. Lo straniero deciso a trasferirsi in un nuovo territorio conosce spesso una condizione dominata dal negativo, che ne qualifica l'identità per sottrazione. È sempre un "non-qualcuno" (non autoctono, senza cittadinanza, a umanità ignota, privo di essere); un condensato di diritto assente; vettore di non-sapere, produttore di non-pensiero, incapace di fede autentica. In tal modo, chi sia scampato alla soppressione fisica conosce un decesso sociale che lo riduce a un non-ente, un "niente" gettato nel "nulla". Una volta schiacciato dal negativo viene recluso in spazi sorvegliati dove vive in una dimensione sottratta alle determinazioni positive della società ospitante formata, in opposizione stridente, da esseri umani, liberi cittadini, titolari di diritti. Migrare equivale così a una "piccola morte", che uccide pur lasciando vivere lo straniero in una zona riservata a una sorta di compostaggio sociale, dove si accumula come corpo estraneo tra estranei che parlano idiomi reciprocamente incomprensibili. Se non riesce ad articolare in modo sensato la lingua predominante nel territorio di accoglienza, lo straniero dipende da un interprete che dovrebbe rappresentare il significato del suo discorso frammentato, concitato, puntualmente

confuso. Tutto questo avviene nei campi profughi, nelle navi di salvataggio, negli spazi di accoglienza denominati da acronimi sibillini e mutevoli: CAS, SPRAR, CARA, SIPROIMI (Zorzetto 2020; Zorzetto e altri 2017). Il soggetto si perde di frequente in una voragine senza fondo perché il decesso lo sorprende dove nessuno può raccogliergli le spoglie. La morte senza cadavere, decomposta lungo distanze sconfiniate del viaggio, costituisce una sorta di “grado zero” del morire: c’è l’evento ma non il corpo morto, mai pervenuto, disperso, presumibilmente deceduto (sommerso dai flutti; caduto a terra; ammutolito per sempre in una cella; colpito in un’imboscata). La morte “vuota” è anche “cattiva” perché non si può celebrare (Lombardi Satriani, Meligrana 1982). Tali circostanze sciagurate creano un defunto rancoroso e derelitto, in agguato per catturare i viventi, incorporandosi in essi e facendoli soffrire insieme a lui. I movimenti migratori moltiplicano i luoghi della cattiva morte in cui vi è anche stato l’abbraccio tra il defunto e il sopravvissuto. La “malamorte” impone la necessità di difendere i viventi dall’azione di spettri comprensibilmente livorosi e di neutralizzarne gli effetti negativi grazie a specifici rituali di purificazione (de Martino 1975).

## 5. Psicologia clinica degli schiavi e degli estinti

L’ascolto prudente e rispettoso del discorso diretto e indiretto sul morire, oltre che sulle reminiscenze di tale vissuto, costituisce un problema maggiore e costante nel lavoro clinico con i migranti (Nathan 1999). In molte culture i problemi psicopatologici della persona vengono affrontati a partire dal probabile intervento dei defunti nel quotidiano dei viventi. A tal fine, i dispositivi rituali e terapeutici separano il mondo degli uni da quello degli altri. Questi particolari meccanismi culturali di difesa vigilano sui ponti lungo i quali avvengono gli scambi e le intermediazioni tra entità che devono restare distinte ma, al tempo stesso, connesse tra loro. Secondo questa prospettiva la morte spinge gli esseri umani ad assicurare una nuova vita a sé stessi e agli altri. Il morire non si infrange contro un punto di arresto, ma rimbalza su un trampolino di lancio finalizzato a modificare la forma (e la natura) dell’essere morente o già estinto. La metamorfosi innescata dal trapasso genera esseri particolari che sono uguali e diversi rispetto a ciò che erano in precedenza; entità enigmatiche decise a pungolare l’intelletto sociale per indurlo a riconoscere, classificare e addomesticare l’evento morte in quanto novità emergente nello spazio delle comunità viventi (Canetti 1972). L’accadimento ultimo genera una nuova vita, sottrae ma restituisce, fa scomparire un’entità e ne lascia apparire un’altra: un essere viene promosso nella scala sociale per assumervi maggior valore mentre un altro ne viene respinto

e svalutato. I “secondi funerali” trasformano l’anziano defunto in un antenato autorevole anche al di fuori della famiglia, invece un suicida viene stigmatizzato e condannato a scomparire dalla memoria collettiva (Collomb, Collignon 1995; Thomas 1988). La soglia del reciproco influenzamento tra i vivi e i morti viene attraversata rischiosamente quando, ad esempio, avanzano raffigurazioni e memorie del morire in cui la morte in viaggio viene attribuita (implicitamente, allusivamente) alla maledizione da parte di un congiunto trascurato o abbandonato (Nathan 1999). Viceversa, malattie o eventi sfortunati, inquietanti, problematici segnalano che il morto preme su quella soglia per compiere un’azione specifica e inizialmente incomprensibile secondo la logica dei viventi. La pressione esercita una funzione prescrittiva: impone ai vivi di lavorare di nuovo il defunto, di entrare in rapporto con esso e ascoltarne il messaggio, la volontà o il desiderio ancora inespresso (Nathan 1999).

L’azione sul cadavere equivale a un rito iniziatico che tenta di evitare la trasformazione dell’estinto in materia inerte e socialmente inutilizzabile. Tale ritualità intende proteggere l’essere dal rischio di decomporsi in sostanza naturale indifferenziata (polvere), che ne dissolve le forme umane per consegnarlo all’oblio (Hounkpatin, Nathan 1996; Thomas 1972). La “malamorte” per naufragio o smarrimento nel deserto è totalmente negativa perché impedisce la ricomposizione e la purificazione del cadavere, fatto che interdice la trasformazione positiva del trapassato in eroe glorificato, in antenato divinizzato o anche, semplicemente, in familiare amato e onorato (Thomas 1972). Il rito funerario è il processo decisivo che opera una riconciliazione e una medicazione delle ferite sociali apertesi nel corso del tempo tra i gruppi familiari estesi. Il rito, complesso e rischioso, non è un’azione da affidare a un solo individuo. Esso viene condiviso nella comunità e finalizzato alla tutela di interessi sociali preminenti (ricomporre dissidi; ripristinare armonie inter- e intra-gruppali; Coppo 2005).

Mentre i defunti desiderano trasformarsi in antenati, i sopravvissuti vogliono guarire dalle patologie correlate al lutto. La soddisfazione di questa duplice istanza viene conseguita dalle drammaturgie funerarie che confermano la mortalità del singolo ma forgiavano la catena dell’immortalità del suo lignaggio con la successione degli anelli generazionali. Una condizione particolare emerge quando i migranti raccontano gli effetti della loro riduzione in schiavitù, protratta o temporanea, regolarmente crudele. L’asservimento violento espone i migranti a rischio di morte prossima per quanto momentaneamente sospesa. In questa forma di vita apparente, l’intenzionalità e l’indipendenza del migrante sono state condannate a morte dal cambiamento di status personale, costretto a una servitù fustigata dai capricci del caso o torturata dallo sfruttatore armato di turno (Meil-

lassoux 1992; Skinner 2009). Secondo queste modalità, il padrone si appropria dello straniero migrante e non lo riconosce come essere umano, spingendolo verso il limite esterno dell'alienazione esistenziale.

Viene fatto schiavo lo straniero strappato alla comunità d'origine e a quella umana, catturato e stretto al laccio in una società nemica. La schiavitù lo trasforma in un essere perduto, ristretto in spazi angusti come quelli in cui giace un cadavere. Nella concezione dei suoi simili e affini, lo schiavo è come se fosse già stato soppresso da una morte peculiare (differita) ma altrettanto cattiva. Continua a vivere nella condizione in cui è ormai socialmente morto, potendovi peraltro morire da un momento all'altro senza mai acquisire uno status auspicato e idealizzato (antenato). Il migrante in cattività precipita in una condizione paradossale: prima ancora di essere morto fisicamente, ma essendolo davvero sul piano sociale, è addirittura un "non nato". Al posto di progredire lungo una successione cronologica ordinata, viene respinto al punto generativo iniziale, dove e quando è soltanto una semplice possibilità di venire al mondo. Resta intrappolato in questo stato potenziale senza riuscire a svilupparsi perché non più sollecitato dai rituali del gruppo di appartenenza. Tali passaggi sono consentiti solo a un essere vivente nel pieno delle proprie prerogative costituzionali che avanza lungo la scala esistenziale e sociale grazie alla successione delle pratiche cerimoniali che, da uno stadio all'altro, lo fanno nascere a nuova vita. L'interruzione, per qualunque motivo, della successione ciclica ed evolutiva lo retrocede nella condizione di un essere mai venuto alla luce nell'ambito della realtà sociale. Lo schiavo catturato o venduto al mercato appartiene alla schiera dei non nati e di quelli che non possono (ri)nascere perché non più liberi di sottoporsi alla ritualità iniziatica che regola l'andamento equilibrato e atteso della vita sociale (Jaulin 1967).

Infine, il migrante è testimone partecipe della morte altrui per contiguità fisica intima. La morte in mare di parecchie vittime, contemporaneamente, avviene in cattività poiché, di fatto, le persone "sono in mano" a coloro che ne assicurano il trasbordo da una prigione chiusa a una aperta al di là delle acque. Si tratta, quindi, di una morte "in condizione di", "per incidente da" o "massacro in" schiavitù, modalità che riattualizzano le violenze e le torture largamente comminate agli schiavi trafficati ovunque e per secoli interi (Pétré-Grenouilleau 2006).

## 6. Tecniche, tattiche e posture cliniche

Quando diventano naufraghi scampati alla morte, i migranti stranieri riemergono da una dimensione esperienziale riservata agli iniziati maturi. In caduta libera nel mondo, fluttuando nel mare e sospesi a un filo, si sono inoltrati in



dimensioni non visibili e imbattuti in entità invisibili ai viventi ordinari.

Eventi ed esperienze simili suggeriscono di instaurare un dialogo con gli scampati cercando di comunicare con l'entità ineffabile da loro incontrata nell'istante estremo. Questa scelta tecnica riconduce l'evento, o parti di esso, all'interno di una matrice mitologica precostituita, nota al sopravvissuto e condivisa dal suo gruppo d'origine. In una fase iniziale, non agganciamo la narrazione dell'evento alla persona davanti a noi, ma la lasciamo scorrere come la frase intonata da una voce nel coro che canta una storia collettiva (Devereux 2007). Il vantaggio di iscrivere il racconto individuale in una trama mitico-rituale consiste nel fatto che essa favorisce la presentazione di un'entità terza, all'inizio indistinta o mascherata (Callieri, Faranda 2001). Il racconto, che attinge al repertorio della tradizione culturalmente data, si consolida proprio intorno a un soggetto del tutto diverso dagli esseri umani. Queste narrative si declinano secondo molte varianti, per cui l'interlocutore professionale (es., psicologo, psicoterapeuta, psichiatra) deve muoversi con spirito ipotetico e utilizzando un metodo indiziario. Inoltre, la tradizione stessa è storicamente condizionata: il flusso delle parole riproduce il segmento o il frammento storico trasmesso lungo le generazioni, ma potrebbe anche spuntare il narratore di una versione recessiva, infrequente ed enigmatica (King 2021).

Per avviare questo tipo di interazione discorsiva diventa fondamentale la posizione dell'ospitante che, di fronte allo straniero, deve comunque stare "con i piedi per terra", essendo chiamato a esercitare un ruolo e una funzione sociale di accoglienza, ascolto, interpretazione e mediazione interculturale oltre che interpersonale. A ben vedere, si tratta di un ruolo e di una funzione atti a facilitare la comprensione reciproca tra i gruppi retrostanti agli interlocutori contingenti (es., clinico e paziente), nella consapevolezza che questi ultimi agiscono anche come rappresentanti di tali insiemi viventi. Il migrante non entra in relazione con la "Società", categoria astratta e generale, ma ne conosce le articolazioni e le strutture materiali di governo che regolano il grado di libertà dello straniero (apparato giudiziario, sistema scolastico, mercato del lavoro, servizi sanitari). Per questo motivo bisogna innanzitutto specificare, senza equivoci, il punto occupato da ciascuno nello scacchiere sociale. Bisogna inoltre saper illustrare con chiarezza i processi storico-culturali generatori della soggettività professionale che si viene chiamati ad esercitare (Kirmayer, Guzder, Rousseau 2020). Alla persona ospitata va offerta, manifestata e fatta comprendere la nostra soggettività storicamente determinata, sul lungo periodo e a largo raggio, dalla quale discende il grado di condivisione esperienziale e vitale che siamo capaci di garantirle. Proprio questa predisposizione decide l'apertura dei circuiti virtuosi della reciprocità interattiva

con lo straniero che, nella sua diversità, non rappresenta un'astratta possibilità esistenziale. Al contrario, è materialmente sussistente, preme alla frontiera e la scavalca; bussava alla porta e i suoi colpi ci ricordano che anche noi siamo, per lui, l'Altro; alterità incarnata in corpi raccolti in uno spazio non dilatabile che non consente più il distanziamento fisico tra gli esseri umani.

L'irruzione ciclica delle popolazioni migranti offre una visione ravvicinata dell'Altro senza barriere geografiche. Ciò costringe noi stessi a pensarci come diversità storica e antropologica ottenuta al termine di una peculiare fabbricazione socioculturale e di una serie di eventi irripetibili e irreversibili. L'impiego creativo di questa estraneazione e la consapevolezza di essere stranieri rispetto agli altri permettono di promuovere immedesimazione, risonanza, rispecchiamento nella condizione di alterità a cui avevamo predestinato l'altro soggetto umano, facendo di tutto per trasfigurarli e trasformarli in "Altro" assoluto e ideale. Questo ci metterebbe in condizione di sollecitare un'empatia antropologica a partire dalla posizione da noi effettivamente occupata nel nostro mondo culturale e in quello più vasto costruito dalla relazione tra universi differenti (Stanghellini 2017). Si tratta di un'attitudine che non si esaurisce nella tolleranza generica della presenza dell'altro o in un esercizio mentale riflessivo. Essa è una spinta all'azione clinica, vale a dire una forma di "empatia esecutiva" che guida l'ascolto, il dialogo e la decisione condivisi con i nostri simili e insieme agli stranieri. La relazione interpersonale e intersoggettiva con gli altri non rappresenta un ideale inafferrabile ma una pratica intenzionale esercitata nel quotidiano, soprattutto di fronte alle criticità dell'incontro ospitale (Kirmayer 2015). L'empatia che potrebbe risultare da questa collocazione posizionale e vocazione volontaria non rappresenta una dissoluzione dei confini identitari, ma è un movimento di andata e ritorno da un luogo proprio (noi stessi, in quanto spazio psicologico e culturale incarnato) a uno non proprio (gli altri, in quanto spazi analoghi ma differenti; Callieri 2007). L'empatia richiede un soggetto disposto a realizzare questa proiezione emozionale, ovvero a condividere sentimenti e punti di vista orientati alla comprensione della realtà vissuta dell'altro che, quando pronuncia la parola "Io", sta rinviando a un Noi collettivo, eterogeneo e complesso (Stanghellini 2017).

La gravidanza del pronome comunitario – Noi – cerca di liberare lo straniero da una relazione clinica limitata alla coppia terapeuta-paziente. La desocializzazione oggettiva, prodotta da questa coppia di lavoro separata da matrici gruppali, viene sofferta dal migrante come una negazione della sua realtà soggettiva che, invece, si iscrive di continuo in un flusso relazionale a molti partecipanti (famiglia, clan, istituzioni sociali, etnie). Essere immobilizzato in una solitudine irrelata significa soccombere a una forza esterna e incontrastabile, come accade allo

schiaivo che cambia di nome e di status, perdendo memoria del proprio passato che lo assegnava a un gruppo dotato di valori, poteri, saperi, lingue, divinità, luoghi sacri e funzioni politiche.

I mondi sociali da cui emergono i migranti contemplan sistemi terapeutici fondati su teorie e metodi diversi da quelle occidentali. A fronte di tale realtà, un metodo clinico culturalmente sensibile può essere vantaggioso nel momento in cui riesce a sospendere ogni concezione pre-giudiziale, a valenza negativa, riferita al paziente che proviene da quegli universi. Ciò renderebbe possibile un incontro e un dialogo tra orientamenti terapeutici derivati da tradizioni e visioni del mondo eterogenee, altrimenti destinate alla competizione in danno del sofferente. Questa posizione permette, ad esempio, di non differire l'intervento clinico in un lontano futuro. Sono infatti necessari alcuni decenni e l'alternanza di varie generazioni prima che il processo di acculturazione dei migranti riesca a compiersi con successo. Coloro i quali intendono proporre cure e sostegno ai migranti in sofferenza psicosociale hanno davanti almeno tre direzioni problematiche: 1) assistere allo scacco della psicoterapia convenzionale applicata agli stranieri; 2) delegare ad altri la funzione di cura (es., terapeuti tradizionali); 3) esplorare nuove modalità psicoterapeutiche in grado di superare la differenza culturale. Decidendo di esplorare la terza via riteniamo sia necessario avviarsi allo studio ravvicinato delle logiche profonde che guidano le attività cliniche praticate in altri universi e confrontarle con le nostre.

## 7. Conclusioni provvisorie

L'area problematica delle nostre riflessioni si presta bene alla metodologia che suggeriamo. Di fronte ai vissuti e alle memorie di morte, oltre che davanti ai loro effetti psicopatologici, bisogna spostare il lavoro del lutto dall'individuo al collettivo, dalla narrazione soggettiva al rito socializzato. Lo spostamento del focus clinico richiama la presenza immaginata e descrivibile di una moltitudine di attori sociali che esercitano funzioni specifiche perché i viventi in sofferenza riescano a superare la contingenza critica alleandosi tra loro e con i defunti (de Martino 1975). L'analisi della psicopatologia dei migranti deve fare in conti con la multiformità assunta dall'evento-morte nel corso della loro peculiare avventura umana. Tale accadimento va sottratto alla sfera privata, riconosciuto di interesse pubblico e articolato in molti spazi esperienziali (Beneduce 1995). Quando ci orientiamo sugli assi culturali che offrono struttura e forma ai fenomeni psichici, possiamo cogliere appieno la tensione con cui, ad esempio, i

migranti africani parlano dei funerali a cui non riescono a presenziare. In questi frangenti, i loro sintomi intensificati e le sensazioni di sgomento configurano una situazione critica gravida di conseguenze individuali e comunitarie. In genere, non dimostriamo una spiccata sensibilità professionale a simili situazioni poiché non sappiamo immediatamente valutare la portata degli effetti di istituti culturali talmente precisi e vincolanti (es., “secondi” funerali). In un primo momento, addirittura, tendiamo a ridimensionare l’evento poiché lo classifichiamo come una convenzione formale senza impatto sulla salute sociale, relazionale, fisica e mentale della persona. A contatto con gli stranieri bisogna emanciparsi da questa miope visione, culturale e psicologica, incapace di mettere a fuoco l’esistenza globale degli altri. Tale emancipazione serve anche a evitare di compiere errori inconsapevoli.

Vorremmo concludere queste note in favore di una clinica culturalmente sensibile ribadendo che la distanza vissuta del viaggio si sottrae al calcolo metrico perché la sua unità di misura prevede il caso e il caos, la coincidenza e la contingenza (Minkowski 1971). La migrazione è un movimento azzardato e in balia delle peripezie, ovvero è in presa diretta sul tragico: vi è tragedia perché esiste qualcosa che denominiamo Storia, con tutti i suoi eventi incontrollabili (Jaspers 1987). Sosteniamo pertanto che la terapia culturalmente sensibile debba innanzitutto guardare, con attenzione e sensibilità, al contesto storico dei fenomeni psicopatologici.

## **Bibliografia**

Baré Jean-François

1977, *Pouvoir des vivants, langage des morts. Idéo-logiques sakalava*, Paris, Maspero.

Beneduce Roberto

1995, *Figure della morte e depressione nelle culture africane*, in R. Beneduce, R. Collignon (a cura di), *Il sorriso della volpe. Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, Napoli, Liguori, pp. 7-40.

Beneduce Roberto, Collignon René (a cura di)

1995, *Il sorriso della volpe. Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, Napoli, Liguori.

Callieri Bruno

1982, *Quando vince l’ombra. Problemi di psicopatologia clinica*, Roma, Città Nuova.

1993, *Percorsi di uno psichiatra*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

2004, *Psicopatologia e cultura. L’uomo-limite, ultimogenito dell’occidente*, “Attualità in Psicologia”, 1-2, pp. 9-15.

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

Callieri Bruno, Faranda Laura

- 2001, *Medusa allo specchio. Maschere fra antropologia e psicopatologia*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.
- Canetti Elias  
1972, *Massa e potere*, Milano, Rizzoli.
- Cargnello Danilo  
2010, *Alterità e alienità*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.
- Collomb Henri, Collignon René  
1995, *Il suicidio in Africa*, in R. Beneduce, R. Collignon (a cura di), *Il sorriso della volpe. Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, Napoli, Liguori, pp. 61-114.
- Coppo Piero  
2003, *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Torino, Bollati Boringhieri.  
2005, *Le ragioni del dolore. Etnopsichiatria della depressione*, Torino, Bollati Boringhieri.  
2013, *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapia*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- De Martino Ernesto  
1975, *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Torino, Boringhieri.  
2019, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Torino, Einaudi.
- Devereux Georges  
2007, *Saggi di etnopsichiatria generale*, Roma, Armando editore.
- Di Petta Gilberto, Tittarelli Danilo (a cura di)  
2016, *Le psicosi sintetiche. Il contributo della psicopatologia fenomenologica italiana alle psicosi indotte da sostanze*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.
- Favazza Vincent  
1992, *Body under Siege. Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*, Baltimore-London, The Johns Hopkins University Press.
- Hounkpatin Lucien, Nathan Tobie  
1996, *La parole de la forêt initiale*, Paris, Odile Jacob.
- Inglese Giuseppe David  
2011/2012, *Clinica delle condotte autolesive tra psicopatologia e cultura*, Tesi di Laurea magistrale in Psicologia Clinica e della Salute, Università degli Studi "G. d'Annunzio"- Chieti., Relatore prof. G. Stanghellini.
- Inglese Salvatore e altri  
2016, *Scenari di salute mentale: migrazioni internazionali e generazioni discendenti*, "Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale", 4, pp. 91-111. [www.psiculturale.it](http://www.psiculturale.it).
- Jaspers Karl  
1987, *Del tragico*, Milano, SE.
- Jaulin Robert  
1967, *La mort sara. L'ordre de la vie ou la pensée de la mort au Tchad*, Paris, Plon.
- Kaës René  
2013, *Il Malessere*, Roma, Borla.
- King Charles  
2020, *La riscoperta dell'umanità. Come un gruppo di antropologi ribelli reinventò le idee di razza, sesso e genere nel XX secolo*, Torino, Einaudi.
- Kirmayer Laurence J.  
2015, *Empathy and Alterity in Psychiatry*, in L.J. Kirmayer, R. Lemelson, C.A. Cummings, *Re-Visioning Psychiatry. Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health*,

- New York, Cambridge University Press, pp. 141-167.
- Kirmayer Laurence J., Guzder Jaswant, Rousseau Cécile (a cura di)  
2020, *Consultazione Culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale*, Pisa/Pader-  
no Dugnano, Centro Studi Sagara/Edizioni Colibrì.
- Le Breton David  
2000, *Passions du risque*, Paris, Métailié.
- Lombardi Satriani Luigi M., Meligrana Mariano  
1982, *Il ponte di San Giacomo. L'ideologia della morte nelle società contadine del Sud*, Milano,  
Rizzoli.
- Meillassoux Claude  
1992, *Antropologia della schiavitù*, Milano, Mursia.
- Mellina Sergio  
1987, *La nostalgia nella valigia. Emigrazione di lavoro e disagio mentale*, Venezia, Marsilio.
- Minkowski Eugène  
1971, *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Torino, Einaudi.
- Mucci Clara  
2013, *Beyond Individual and Collective Trauma. Intergenerational Transmission, Psychoanalytic  
Treatment, and the Dynamic of Forgiveness*, London, Karnac Books.
- Nathan Tobie  
1988, *La folie des autres*, Paris, Dunod.  
1994, *L'Influence qui guérit*, Paris, Dunod.  
1996, *Principi di psicoanalisi*, Torino, Bollati Boringhieri.  
1997, *La migration des âmes*, "Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie", 11, pp. 25-41.  
1999, *Le mort et son représentant*, in F. Dagognet, T. Nathan, *La mort vue autrement*, Paris, Les  
Empêcheurs de penser en ronde, pp. 99-132.
- Nock Matthew (a cura di)  
2009, *Understanding Non-Suicidal Self-Injury. Origins, Assessment, and Treatment*, Washington,  
D.C., American Psychological Association.
- Pétré-Grenouilleau Olivier  
2006, *La tratta degli schiavi. Saggio di storia globale*, Bologna, il Mulino.
- Risso Michele, Frigessi Castelnuovo Delia  
1982, *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Torino, Einaudi.
- Skinner Benjamin E.  
2009, *Schiavi contemporanei. Un viaggio nella barbarie*, Milano, Einaudi.
- Stanghellini Giovanni  
1997, *Antropologia della vulnerabilità*, Milano, Feltrinelli.  
2017, *Noi siamo un dialogo. Antropologia, psicopatologia, cura*, Milano, Raffaello Cortina Edi-  
tore.
- Stanghellini Giovanni, Mancini Milena  
2018, *Mondi psicopatologici. Teoria e pratica dell'intervista terapeutica*, Milano, Edra.
- Tavano Azzurra  
2011-12, *Il Disturbo Borderline di Personalità: tra Psicopatologia Clinica e Critica di Genere*.  
Tesi di Laurea magistrale in Psicologia Clinica e della Salute, Università degli Studi "G. d'Annun-  
zio"- Chieti-Pescara, Relatore prof.ssa A. Ambrosini.
- Thomas Vincent-Louis

1972, *Antropologia della morte*, Milano, Garzanti.

1988, *Leçons pour l'occident: ritualité du chagrin et du deuil en Afrique Noire*, "Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie", 10, pp. 11-44.

Van der Kolk Bessel

2014, *The Body Keeps the Score. Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*, London, Penguin Books.

Jean-Pierre Vernant

1987, *La morte negli occhi*, Bologna, il Mulino.

Zorzetto Sergio

2020, *Clinica in regime di frontiera. Il sistema di accoglienza e i problemi di salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati*, "Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici", 20, <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-20/clinica-regime-frontiera-sistema-accoglienza-salute-mentale-richiedenti-asilo-rifugiati>.

Zorzetto Sergio e altri

2017, *Per una clinica transculturale nei servizi pubblici di salute mentale: conflitto umanitario e migrazioni forzate di massa*, "Rivista sperimentale di freniatria", 141/3, DOI: 10.3280/rsf2017-003003.

### **Abstract**

The authors examine the memories of immigrants related to their death experiences and argue that the analysis of these memories represents the strategic moment of the clinical intervention. This technical step seems necessary when immigrants have suffered severe individual and collective traumas. The authors emphasize the importance of knowing the representations and cultural techniques that deal with the death-events in the patients' societies. This knowledge is favored by the so-called "cultural empathy", a subjective attitude and specific technical tool for the psychological treatment of immigrants.

Gli autori esaminano le memorie dei migranti correlate alle loro esperienze di morte e sostengono che l'analisi di tali memorie rappresenta il momento strategico dell'intervento clinico. Questo passaggio tecnico sembra necessario quando i migranti hanno subito gravi traumi individuali e collettivi. Gli autori sottolineano l'importanza di conoscere le rappresentazioni e le tecniche culturali che fronteggiano l'evento-morte nelle società originarie dei pazienti. Tale conoscenza viene favorita dalla cosiddetta "empatia culturale", attitudine soggettiva e strumento tecnico specifico per la cura psicologica degli immigrati.

**Key words:** migrants, memory, death-event, cultural empathy.

**Parole chiave:** migranti, memoria, evento-morte, empatia culturale.