


Diversità, devianza e follia: lo scempio dell'imperialismo coloniale

Giuseppe Licari

	<p>Narrare i gruppi <i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali</i>, vol. 4, n° 1, Marzo 2009</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	---

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo
Diversità, devianza e follia: lo scempio dell'imperialismo coloniale

Autore	Ente di appartenenza
Giuseppe Licari	<i>Università di Roma "La Sapienza"</i>
Pagine 105-114	Pubblicato on-line il 12 marzo 2009
Cita così l'articolo	
Licari, G. (2009). Diversità, devianza e follia: lo scempio dell'imperialismo coloniale. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 4, n° 1, Marzo 2009, pp. 105-114 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

note

Diversità, devianza e follia: lo scempio dell'imperialismo coloniale¹

Giuseppe Licari

1. Premessa

Lo studio del disagio psicologico interculturale, in società non occidentali, può essere fatto risalire alle epoche coloniali che, per lungo tempo, ha perpetuato stereotipi dell'Altro nati e cresciuti all'ombra del paradigma evolucionistico. Come vedremo, in quell'epoca, le differenze e i conflitti di natura sociale, politica o religiosa venivano spesso affrontati con categorie psichiatriche alla mano. Collignon ricorda, d'altra parte, che nozioni quale quella di "pigrizia frontale", proposta agli inizi del secolo scorso da Porot, noto psichiatra di Algeri, continuavano a circolare negli ambienti medico-psichiatrici europei ancora negli anni ottanta, ben illustrando il persistere ostinato di un paradigma primitivistico e dei vecchi stereotipi della psichiatria coloniale nei confronti dei pazienti immigrati.

Come osserva Beneduce (1997), la costruzione della differenza culturale, l'interpretazione dei sogni, della follia e della sofferenza in altre società rappresentano una testimonianza esemplare della situazione coloniale e postcoloniale, segnata spesso da malintesi, violenze e contraddizioni.

Collignon da parte sua sostiene che l'epoca coloniale fu un periodo dove il confronto e la distanza dall'alterità, specialmente quando appariva, o creava problematiche che richiamavano la follia, in un certo senso raddoppiava. L'africano, infatti, diventava *altro*, in prima battuta, in quanto non europeo, e, in seconda battuta, in quanto africano per il colonizzatore; un *altro* ora tanto più inquietante quanto più si avvicina all'europeo come africano istruito e acculturato. Così gli *evolués*, come venivano definiti coloro che si "emancipavano" quando venivano a contatto con l'europeo, diventano imprevedibili e decisa-

¹ Buona parte del contenuto di questa nota proviene da uno studio e una rielaborazione di testi di Roberto Beneduce.

mente minacciosi perché appaiono alquanto familiari, e pertanto ancora più inquietanti. E così il diritto di parlare dell'Altro, di scrivere l'Altro, di situarlo entro una rete di simboli, categorie e significati privi di fondamento o di pertinenza, per il fatto stesso di essere stati concepiti all'interno di rapporti di dominio, diviene un diritto monco e miope, se non una strategia per piegare l'alterità ai desideri e agli interessi dei colonizzatori europei.

Riflessi ambigui di un potere invisibile, le categorie della psichiatria e della medicina coloniali hanno così svolto un ruolo decisivo nel confronto fra culture dominanti e culture dominate, nella riproduzione delle gerarchie, nella produzione di una rappresentazione della cultura oggi diventata intollerabile, e ciò persino quando gli autori si dichiaravano sensibili alla differenza culturale (Beneduce, 2007). L'uso della categoria "cultura" o "tradizione", o peggio ancora il riferimento a modelli interpretativi di tipo psicologico per leggere il significato delle azioni e delle strategie di lotta anticoloniale, costituisce un altro tassello decisivo per comprendere le ragioni che ne rendono oggi così controverso l'uso.

2. *Alcuni casi studio di conflitti coloniali riportati dalla letteratura*

Said² ricorda l'episodio del "Grande Ammutinamento": uno dei più importanti e violenti episodi nella storia delle relazioni anglo-indiane, scoppiato il 10 maggio del 1857 a Meerut. Questo evento viene riportato dai *testi indiani* sotto il termine inequivocabile di "Ribellione". Gli scritti di origine britannica, invece, rimarcarono che la causa della rivolta fu senz'altro il sospetto nutrito dai soldati indù e musulmani che le pallottole dei loro fucili fossero state unte con grasso di vacca (impuro per i primi) o di maiale (impuro per i secondi). Per gli inglesi dunque un motivo culturale e religioso aveva motivato lo scoppio della violenta ribellione. Come ricorda Said una ribellione di tale portata non può essere banalizzata con questi futili motivi perché aveva radici ben più profonde (politiche, in primo luogo) e segnò una chiara linea di demarcazione; fu infatti l'evento "tramite il quale i due gruppi, gli indiani e gli inglesi, raggiunsero una piena e completa opposizione reciproca". Come ci ricorda Beneduce simili "malintesi" sembrano ripetersi con incredibile monotonia, quasi un'ossessione e, laddove i colonizzati agiscono, parlano, producono tattiche contro il potere coloniale, le loro lotte, la violenza dei loro atti, i loro comportamenti, sono

² E. W. Said, *Cultura e imperialismo. Letteratura e consenso nel progetto coloniale dell'Occidente*, Roma, Gamberetti Editore, 1998: 171 e ss.

sempre interpretati, in buona parte, attraverso matrici rituali o culturali; e la loro opposizione “spiegata” a partire da tradizioni, costumi, o presunti conflitti psicologici derivanti dall’incontro con la modernità. La dimensione propriamente politica di quegli atti, la soggettività storica dei loro protagonisti, rimane quasi sempre sullo sfondo quando non completamente e materialmente cancellata.

Un altro esempio vede un eminente psichiatra inglese, Carothers, richiamato nel 1954 in Kenya dall’autorità britannica in qualità di commissario straordinario per fronteggiare l’emergente ribellione dei Mau Mau. Tale movimento nacque nel 1951, presso la tribù dei Kikuyu, come organizzazione di tipo militare ostile agli stranieri conquistatori: società segreta di resistenza al colonialismo bianco, il movimento si rifaceva a pratiche religiose, soprattutto per i vincoli sacrali a cui si sottoponevano coloro che vi aderivano, poi a quelli tradizionali e culturali della tribù dei Kikuyu.

Il compito che venne affidato a Carothers fu quello di indagare i fondamenti socio-culturali del movimento dei Mau Mau allo scopo di tracciarne i “caratteri” psicologici salienti così da poter individuare gli strumenti per gestire le neonate conseguenze politiche. Assumendo una prospettiva biologista ed evolutivista, Carothers (1953) arrivò ad affermare che nella popolazione africana le funzioni corticali se esistono sono fragilissime, praticamente non integrate nelle dinamiche dell’esistenza. Basandosi sull’ipotesi teorica dei lobi frontali, lo psichiatra inglese affermò che inferiori capacità cognitive e mentali erano di conseguenza una condizione intrinseca agli africani. “*Con i negri?*”, scrisse, “*predominano i pensieri emozionali, istintivi ed esplosivi*” e ancora “*la dipendenza dall’eccitamento, da influenze esterne o da stimoli è un segno distintivo di una mentalità primitiva*”. Tutto ciò per arrivare ad affermare che il movimento socio-politico dei Mau Mau era definibile come un fenomeno psicopatologico determinato sia dai tratti della personalità dei Kikuyu, strettamente connessi alla loro cultura, sia dagli sconvolgimenti psichici collettivi prodotti dall’incontro con la società europea, incontro che – sempre secondo Carothers – metteva in evidenza la congenita incapacità della popolazione africana di accettare e apprezzare i valori vittoriani del duro lavoro e dell’educazione. Dunque la personalità spesso dissociata dei Kikuyu, e non certo l’asprata situazione coloniale, sarebbe stata la principale causa, secondo lo psichiatra, della loro doppiezza criminale, della delinquenza, della loro impulsività e della violenza dei loro omicidi. L’etnopsichiatra Carothers non manca di suggerire inoltre una strategia concreta per il controllo del movimento di guerriglia, strategia nota come “villagisation” (il trasferimento, in altre parole, di famiglie e individui in aree più facilmente controllabili e solita-

mente situate lungo le vie di comunicazione)³. La reinterpretazione in chiave psicopatologica del movimento dei Mau Mau, ad opera di Carothers, diventa esemplare per comprendere come la psichiatria e l'etnopsichiatria abbiano assunto nel contesto coloniale la funzione del controllo sociale; come dinamiche storiche, scontri politici e atti provvisti di una consapevole intenzionalità distruttiva siano stati ricondotti a modelli "sintomatici" di dipendenza dalla figura del colono o a espressione di conflitti derivanti dall'accelerata trasformazione dei tradizionali modelli culturali.

L'opera di Carothers dimostra, in modo evidente, come la psichiatria sia stata arruolata tra gli strumenti dell'amministrazione coloniale, fino a concretizzarsi talvolta in azione politica, legittimando sotto la veste di un presunto sapere scientifico, tutti gli abusi della colonizzazione.

In questo scenario, i risultati della ricerca del 1953, condotta da Vicente Beato Gonzáles e Ramón Villarino Ulloa, sull'intelligenza del negro africano sono prevedibili: la capacità di attenzione e fissazione è più tardiva e inferiore nell'uomo di colore che nel bianco. Anche la capacità di classificazione è inferiore nel "moro". La capacità sensoriale è uguale e talvolta anche superiore a quella del bianco particolarmente per ciò che concerne la vista e l'udito. Il disegno infantile appare precocemente nel negro ma non evolve. Nelle capacità di analogia, comprensione, senso critico, attitudine logica, relazioni di eguaglianza e, in generale, ogni volta che intervenga l'intelligenza, il negro mostra un'inferiorità rispetto al bianco⁴. Nelle conclusioni gli autori non risparmiano suggerimenti che nulla hanno a che vedere con lo psicologico. Si tratta, infatti, di pensare alle più efficaci strategie di sfruttamento di quella immensa forza lavoro: da questi test si deduce che un maggior rendimento possa realizzarsi nei lavori di tipo imitativo, mai però in quelli nei quali si richiede lavoro di elaborazione: da ciò consegue che non è vantaggioso usare gli stessi sistemi produttivi adottati per i bianchi. Per ragioni analoghe non c'è nemmeno da sperare che nei lavori dei campi si abbiano maggiori risultati quando l'uomo di colore li realizza sotto sua propria esclusiva direzione.

In primo luogo le premesse metodologiche e la consapevolezza rispetto ai problemi posti dalle differenze linguistico-culturali non impediscono a Gonzáles e Ulloa di produrre un'indagine sprovvista di ogni valido fondamento metodologico (lo stesso accade ancora oggi quando psichiatri, neuropsichiatri e psicologi

³ J. C. Carothers, *The Psychology of Mau Mau*, Nairobi, The Government Printer, 1954.

⁴ V. B. Gonzáles, R. V. Ulloa, *Capacidad mental del negro. Los Métodos de Binet-Bobertag y de Yerkes, para determinar la edad y coeficiente mental, aplicados al negro*, Madrid, Consejo Superior de Investigación Científica, 1953.

di lunga esperienza clinica si accingono a “misurare” l’intelligenza o a valutare la personalità dei loro pazienti magrebini o africani con metodologie inappropriate). Inoltre, psicologi e psichiatri che mettono le loro categorie e i loro saperi al servizio del dominio coloniale pretendevano di poter curare in un contesto connotato dalla violenza, un contesto in cui l’umanità dell’Altro era semplicemente cancellata.

Un altro esempio è costituito dalla figura dello sciamano e del guaritore la cui definizione rimane sospesa fra contraddizioni irrisolvibili (*savant* o nevrotico? Garante delle tradizioni, anche quelle più oscure e contraddittorie, o “signore del limite”, in grado di misurarsi con le minacciose ombre della morte, della malattia, del male?) quando non si riconosca, da un lato, che l’ambivalenza riconosciuta come caratteristica di tali figure è un elemento *strutturale* dei saperi della cura e, dall’altro, che la storia della conquista coloniale ha di fatto ulteriormente accentuato le dimensioni ambigue del ruolo di mediazione fra classi, caste, gruppi di potere, interessi propri di guaritori e sciamani. Ciò è dimostrato esemplarmente dalla storia dell’America latina e dalle controverse rappresentazioni dello sciamanesimo in quel continente⁵.

Un altro esempio è quello della stregoneria in Africa che può essere considerata sia una credenza, un’allegoria del potere oppure una particolare forma di antropologia, della quale, come suggerisce Beneduce, non riusciremmo a dare di essa che una pallida immagine se non incrociassimo queste analisi con la complessa storia dell’evangelizzazione nel continente africano, con l’imposizione violenta di una *microfisica del potere* che neutralizzava le figure dell’autorità tradizionale e andava affermando una nuova morale, un diverso modo di concepire i rapporti sociali e una forma del tutto nuova di individualismo (Beneduce, 2007)⁶.

Per finire citiamo il caso dei Luo, terza tribù del Kenya per numero, dopo i Kikuyu e i Luhya; essi credono ad esempio che le malattie originino da moventi differenti: così abbiamo le malattie dell’aria, dell’acqua e del cibo, malattie causate dagli umani, malattie dei morti viventi, malattie ereditarie e malattie derivanti dalla rottura di tabù o abitudini. Secondo la popolazione Luo la malattia può essere causata anche dal sovrannaturale e dato che i morti viventi (*living de-*

⁵ M. Taussig, *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*, Chicago, The University of Chicago Press, 1987.

⁶ Comaroff & J. Comaroff, *Modernity and its malcontents. Ritual and Power in Postcolonial Africa*, Chicago, Chicago University Press, 1993; D. Ciekawy e P. Geschiere, *Containing Witchcraft: Conflicting Scenarios in Postcolonial Africa*, *African Studies Review*, 41, 3, 1998, pp. 1-14.; P. Geschiere, *Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres*, Paris, Karthala, 1995 ; K. Peltzer, *Public opinion on witchcraft seriousness and reporting intentions in the Northern Province, South Africa*, *Psychopathologie Africaine*, XXXI, 2, 2001-2002, pp. 257-268.

ad) sono considerati strettamente vicini a Dio in virtù della loro dipartita fisica dalla terra, potendo quindi intercedere con successo per coloro che sulla terra sono rimasti, ogni famiglia è obbligata a mantenere rapporti con il mondo dei defunti. Se i vivi non intrattengono questa relazione, i morti rifiutano di intercedere per loro presso Dio e le conseguenze della loro rabbia sono malattia, malessere e sfortuna. Per questo popolo, inoltre, malattie come l'epilessia e alcuni disturbi psicologici sono geneticamente perpetuati attraverso la discendenza.

3. *Riflessioni conclusive*

Sembra che il più grande vantaggio della medicina tradizionale africana sia il suo approccio olistico ai problemi e alle malattie dal momento che prende in considerazione sia l'aspetto organico che quello psicologico del malessere dell'individuo. In linea con questo approccio gli stessi guaritori tradizionali nei processi di cura considerano la totalità dell'esistenza dei pazienti. I guaritori non manipolano solo forze, ma anche persone, perché di ciascuna di esse conoscono la storia. Il loro ruolo è da sempre quello di sapere, consigliare, proteggere e condividere e, infine, di tramandare l'antica arte che consente loro di entrare in contatto con la fonte sacra della vita. Gli spiriti degli antenati sia del paziente che del guaritore interagiscono nel processo di guarigione e ciò che essi stabiliscono è considerato di origine divina e inappellabile. È la credenza in un'autorità soprannaturale che rende disponibile il paziente ad accettare le misure correttive ed eventuali cambiamenti di condotta. Sembra essere l'elemento spirituale ciò che conferisce un carattere olistico alla medicina tradizionale africana, oltre al fatto che problemi e malattie non sono individualizzati, ma interpretati all'interno del sistema sociale, della parentela, delle norme tradizionali e culturali. In questo scenario, i sintomi fisici della malattia, ad esempio, sono concepiti spesso come metafora di un disagio esistenziale individuale o sociale che non può essere apertamente espresso e quindi viene somatizzato. Nella tradizione africana il *diviner* viene definito come l'*agente dei misteri svelati della vita umana*: egli è il consigliere e il guaritore delle miserie dell'essere umano, colui che si prende cura del vivere attraverso i poteri degli antenati. Il *diviner* è altresì l'interprete dei sogni attraverso i quali si rivelano le informazioni del mondo spirituale. Questi esempi dimostrano quanto l'incontro fra *esperti della mente* e popoli colonizzati sia stato spesso segnato da incomprensioni, violenze e di-

storsioni⁷. La storia di questi ed altri analoghi malintesi è quanto mai lunga, malintesi che, nell'insieme, mostrano una comune logica:

- il significato *politico* di comportamenti, lotte, rituali, forme di resistenza, sembra dissolversi nelle analisi della psicologia e della psichiatria coloniali, così come in quelle di una certa etnopsichiatria, e al suo posto sono invocate ragioni etniche o “tradizioni culturali”;

- le interpretazioni di queste ultime, fondate spesso su conoscenze superficiali o letture di seconda mano, sono state utilizzate all'interno di modelli teorici dove a prevalere erano i riferimenti a categorie etnocentriche della persona, del gruppo, dello psichismo: questo etnocentrismo ostinato è lungi dall'essere un problema risolto, e ogni qualvolta si sottolinea la necessità di modulare i modelli occidentali su altre espressioni dello psichismo, su altre forme dell'individuo, su altri profili dell'agency, si corre il rischio di essere accusati di ignorare la dimensione della soggettività (una dimensione assunta spesso alla stregua di un oggetto sacro);

- come conseguenza dei presupposti precedenti, il significato della cultura, delle sue contraddizioni e delle sue dinamiche viene, negli approcci della psichiatria coloniale non meno di quanto accade talvolta ancora oggi, appiattito: il conflitto incessante per l'egemonia di valori e idee è perso di vista a vantaggio di un modello banalizzato della cultura o, all'opposto, quest'ultima finisce con l'essere semplicemente cancellata una volta che le società sono immaginate come aggregati caotici di soggetti anch'essi immaginati liberi di esprimere la propria autonomia, privi di vincoli.

Non bisogna sorprendersi allora se i pazienti immigrati nutrano spesso diffidenza nei confronti degli occidentali che si pongono come professionisti della mente e del loro sapere. Bisogna stupirsi che far riferimento alle tradizioni, alla

⁷ Fanon e Geronimi, in un articolo del 1955 (*Le TAT chez les femmes musulmanes. Sociologie de la perception et de l'imagination*), denunciavano già lucidamente gli abusi dei test psicologici somministrati senza tener conto delle peculiarità del contesto sociale e culturale, e tanto meno dei rapporti di forza fra colui che li somministrava e il paziente colonizzato. Le sue analisi sono estremamente pertinenti e attuali alla luce della nostra esperienza, dove ricorrenti sono le erronee interpretazioni delle risposte di pazienti magrebini, afgani senegalesi o romeni a test come il TAT, il test di Rorschach, il Le iter test, ecc. Ian Hacking dice il vero quando sostiene che l'imperialismo culturale è tutt'altro che morto, anche se oggi i suoi protagonisti sono gli psichiatri e non più i missionari (I. Hacking, *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en ronde, pp. 230-231, 1998 ; nostro corsivo). Sui rapporti fra antropologia e psichiatria e sul ruolo della 'cultura' in psichiatria transculturale, cfr. A. Kleinman, *Anthropology and psychiatry: The role of culture in cross-cultural research on illness*, *British Journal of Psychiatry*, 151, pp. 447-454, 1987 e, dello stesso autore, *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, Berkeley, University of California Press, 1995.

cultura, agli antenati diventa spesso l'origine di incomprensioni e di diffidenze quando quei riferimenti non siano situati in modo accorto e nella consapevolezza dei problemi che abbiamo prima evocato?

E come sostengono ormai in tanti sarà solo con un'indipendenza dall'oppressione coloniale di fatto, cosa ancora lontana, che si determinerà la possibilità di una nuova stagione di ricerche e di esperienze aderenti alle culture altre. Com'è facile intuire in questo modo l'analisi delle rappresentazioni della malattia o della persona, il dialogo con i guaritori e le terapie tradizionali, ma anche la critica della psichiatria occidentale e la clinica della migrazione diverrà più concreta, ma anche più aderente allo scopo che l'ha indotta: la cura della persona disagiata (Beneduce, 2007b).

Bibliografia

- Beneduce, R., (2007b). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Carocci, Roma.
- Carothers, J. C., (1954). *The Psychology of Mau Mau*, Nairobi, The Government Printer.
- Ciekawy, D. e Geschiere, P. (1998). Containing Witchcraft: Conflicting Scenarios in Postcolonial Africa, *African Studies Review*, 41, 3, pp. 1-14.
- Collignon, R. (1997). Il sorriso della volpe. In, *Saperi, linguaggi e tecniche nei sistemi di cura tradizionali*. Roberto Beneduce (a cura) . L'Harmattan: Torino 1997.
- Comaroff, J. & Comaroff, J. (1993). *Modernity and its malcontents. Ritual and Power in Post-colonial Africa*, Chicago, Chicago University Press.
- Fanon, F. (1961). *I dannati della terra*, Einaudi, Torino, 1962.
- Fanon, F., Geronimi, C. (1955). *Le TAT chez les femmes musulmanes. Sociologie de la perception et de l'imagination*.
- Geschiere, P. (1995). *Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres*, Paris, Karthala.
- González, V. B., Ulloa, R. V. (1953). *Capacidad mental del negro. Los Métodos de Binet-Bobertag y de Yerkes, para determinar la edad y coeficiente mental, aplicados al negro*, Madrid, Consejo Superior de Investigación Científica.
- Hacking, I. (1998). *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en ronde, pp. 230-231.
- Kleinman, A. (1987). Anthropology and psychiatry: The role of culture in cross-cultural research on illness, *British Journal of Psychiatry*, 151, pp. 447-454.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, Berkeley, University of California Press.

- Laburthe-Tolra, A., Peltzer, K. (2001). Public opinion on witchcraft seriousness and reporting intentions in the Northern Province, South Africa, *Psychopathologie Africaine*, XXXI, 2, 2001-2002, pp. 257-268.
- Said, E. W. (1998). *Cultura e imperialismo. Letteratura e consenso nel progetto coloniale dell'Occidente*, Roma, Gamberetti Editore, , p. 171 e ss.
- Taussig, M. (1987). *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*, Chicago, The University of Chicago Press.