

Francesco Metallo

Migrazione e pluralismo culturale, antropologia e psicopatologia.

Introduzione

Negli ultimi decenni i movimenti migratori verso l'Europa sono diventati fenomeni sociali complessi che assumono spesso carattere di urgenza e richiedono politiche di accoglienza e integrazione. Le politiche di accoglienza e integrazione messe in campo hanno avuto, prevalentemente, un carattere politico-sociale parziale ed etnocentrico, trattando la migrazione solo in riferimento all'adattamento nella società di accoglienza. Al contrario, una reale politica di accoglienza e integrazione significa mettere in evidenza e interrogarsi sui processi socio-culturali ed economici che sono alla base del fenomeno migratorio. Per poter dare risposte adeguate ai processi di accoglienza e integrazione dei soggetti migranti nella società che li accoglie, necessariamente bisogna considerare e comprendere le variabili che hanno determinato l'immigrazione di gruppi etnici, considerare le variabili sociali e storiche del loro paese di origine, i codici culturali e religiosi, la filosofia della visione del mondo, il senso di appartenenza alla propria terra, il concetto di malattia e di morte, il rapporto e la concezione di anima e del corpo e dei rituali magici legati alla salute e alla malattia.

Capitolo 1

La ferità identitaria e lo smarrimento del sé del migrante

Esistono degli indicatori relativi alle caratteristiche di base soggettive dei migranti, elementi storici e socioculturali del paese d'origine, ed altri elementi presenti e che si manifestano al momento dell'ingresso nella società che li accoglie, in particolare nell'incontro con gli operatori sociali e con il personale medico chiamato a dare una risposta al loro disagio o malattia. La migrazione è un processo che inizia ben prima dello spostamento o della fuga dal paese d'origine ed una volta iniziato il "viaggio" verso altre società e altre culture, per lo più sconosciute, non si conclude con l'ingresso e nell'incontro con la società che accoglie, ma essendo un processo dinamico, è sempre in costante mutazione e mostra tutte le contraddizioni e i pregiudizi possibili nella azione di accoglienza e integrazione di gruppi e soggetti provenienti da paesi diversi con culture diverse.¹

¹ Janiri L., Caroppo E., Ciancioni P., Bria P. (2007). *Psicopatologia e migrazioni* - in Bria P., Caroppo E. (a cura di) - *Antropologia culturale e Psicopatologia*. Edizioni Alpes, Roma.

Nel nostro paese assistiamo ai cosiddetti “sbarchi” di gruppi etnici provenienti dall’Africa e dall’Oriente che sono costretti alla fuga precipitosa dai loro Paesi per le condizioni economiche e di povertà estrema, per le guerre e da regimi totalitari che minano e azzerano le libertà individuali, che negano diritti umani, siano essi personali e di scelta sessuale, politici o religiosi. Costretti a scappare iniziano un viaggio caratterizzato da un peregrinare per diversi paesi prima di arrivare in Italia o in altri paesi Europei: una umanità dolorante, che mette in pericolo non solo la vita di uomini e donne adulti ma anche la vita dei propri figli, spesso bambini di pochi anni.

Un “percorso migratorio” carico di imprevisti e di pericoli che assomiglia al girone dei dannati di dantesca memoria, spesso diviene uno spazio-tempo di morte più che di salvezza e speranza, basta pensare alle migliaia di persone che muoiono di fame e stenti nell’attraversare il deserto o ai naufragi nel mare Mediterraneo, divenuto un cimitero azzurro di corpi morti, cibo per pesci, in quel mare una volta simbolo di unione di civiltà e conoscenza, spazio di confronto tra culture diverse.

Ove si sopravvivesse alla morte durante il percorso migratorio, tantissimi soggetti migranti devono confrontarsi con la più dura sopravvivenza ai ripetuti traumi consequenziali alla violenza estrema subita, ai brutali stupri e alle torture sistematiche nelle “carceri” dei paesi del Nord Africa, in particolare nell’inferno delle prigioni della Libia, terra da cui partono o vengono “imbarcati” molti migranti verso l’Italia e l’Europa.

Per tali motivi appare evidente che l’individuo che è costretto a migrare verso terre sconosciute vive un momento traumatico di perdita della sua identità, un distacco traumatico dalla propria terra, una perdita di valori e riferimenti, un’amputazione delle radici esistenziali, culturali e religiose: sradicato delle sue certezze vive traumaticamente tali perdite e subisce una ferita profonda dell’identità del sé, personale e sociale.

In tal senso il percorso migratorio viene associato ad un “cambiamento catastrofico” che mina le certezze del migrante e la sua identità e rende problematico il livello di adattamento nella società che lo accoglie. Le difficoltà riscontrate nell’accoglienza e nella integrazione verso la cultura ospitante, le differenze culturali, filosofiche e religiose, la diversità di valori e il diverso stile di vita, costituiscono un elemento di grave disagio e difficoltà di adattamento per il soggetto migrante, già fortemente provato per le vicende soggettive che hanno determinato la sua migrazione e il percorso migratorio. Sospesi in una dimensione senza una esistenza autentica, senza patria e senza terra su cui sentirsi a casa propria, nell’invisibilità più totale, i migranti vivono l’incapacità di progettarsi verso il futuro, congelati in un presente di impotenza e angoscia, prigionieri a se stessi in una terra che non li riconosce come identità, una terra che produce confusione e spersonalizza il proprio esistere: una nuova terra dove la parola si

perde e non ha significati condivisi, un non-luogo dove il tempo della speranza si congela in un presente di perdita, sofferenza e dolore. Le difficoltà crescenti e il non essere riconosciuti nello statuto giuridico di soggetti, mette il migrante in una condizione di “vulnerabilità”: disconosciuto come individuo non ha diritti, gli viene negato il diritto alla salute, negato come presenza diventa “invisibile” perché straniero, non conosciuto.

Conclusioni

In questa dinamica di disconoscimento che il migrante vive, si manifesta psicologicamente la ferità identitaria e lo smarrimento del sé, si perdono le radici e il “senso di appartenenza”, elemento quest’ultimo fondante dell’identità, della narrazione di sé, della propria storia personale, del senso della propria vita. Il migrante nella sua identità vive in uno spazio che non riconosce come proprio e attraversa un tempo di smarrimento e di confusione del sé, sperimenta sul proprio corpo e vive l’angoscia *dell’essere gettato nel mondo* come un oggetto privo di valore.

In tal modo, *il suo corpo scade ad oggetto privo di significato, insignificante, oramai privato dalla identità egli sperimenta l’angoscia e la sofferenza di non sentirsi identità riconosciuta.*² In questa palude esistenziale che lo consegna a vivere l’angoscia più acuta, lo sradicamento dalle sue radici esistenziali e la solitudine radicale che minaccia profondamente la propria presenza al mondo.³

Capitolo 2

Il rapporto tra psicopatologia e antropologia come disciplina che studia l’uomo nella sua globalità

Nel contesto descritto nel primo capitolo le fragilità di base e i traumi ripetuti a cui sono sottoposti i migranti, costituiscono un elemento di disagio crescente e di domanda sanitaria, soprattutto di disagio psichico e per le diverse patologie di natura psichiatrica (traumi da eradicamento, disturbo post-traumatico da stress, sindromi confusionali, depressioni, sindromi culturalmente caratterizzate da disadattamento, abuso di droghe e alcool, crisi psicotiche, etc., secondo il DSM IV-TR e DSM-5).⁴

² Heidegger M. (2017). *Essere e tempo (p. X)*. Edizioni Longanesi, Milano.

³ Borgna P., Caroppo E. (2008). *Al di là della migrazione: la presenza-* In Bria P., Caroppo E. (a cura di) - *Salute mentale, migrazione e pluralismo culturale* - Edizioni Alpes. Roma.

⁴ *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5* (2017). Edizioni Raffaello Cortina, Milano. Vedasi anche *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-IV-TR* (2000) pubblicato per la Raffaello Cortina.

La domanda crescente ai servizi psichiatrici per la cura del disagio psichico e per patologie di natura psichiatrica dei migranti appare essere ancora una questione tutta aperta, tra approccio medico e psicopatologico e antropologia come riferimento della storia dei soggetti implicati nella dinamica migrante e la società ospitante. La presenza di soggetti migranti nella nostra quotidianità ci espone al confronto, spesso serrato, con culture diverse e ciò, inevitabilmente, ci spinge a confrontarci con l'immagine che abbiamo *dell'altro- da - noi*, a ripensare ai percorsi identitari e ai modelli di salute-malattia, ai trattamenti e alle cure delle malattie, diversi dal nostro modo di considerare tali elementi. Un confronto tra identità diverse rimanda alla identità narrativa e al tempo vissuto dei singoli soggetti che s'incontrano, al temporalizzarsi della esperienza soggettiva nel mondo, all'accadere dell'esperienza con la progettualità intenzionale relativa al proprio mondo.⁵

L'identità narrativa dei migranti rinvia al concetto di *ispeità* come senso coerente di sé legato alla mutevolezza delle esperienze ed emozioni che si vivono, conferendo al sé una sua coerenza nelle possibili declinazioni esperenziali.^{6_7}

Essendo la cultura l'orizzonte significativo di riferimento che si manifesta nei codici valoriali, filosofici e religiosi, nelle esperienze tradizionali tramandate dai padri, incarnata dai soggetti nel dialettico rapporto tra sé e mondo, tra mondo interiore e mondo esterno, gli operatori sanitari della cura del disagio psicologico e, per alcuni versi anche della malattia organica, devono sospendere il giudizio etnocentrico che caratterizza l'intervento sanitario per poter comprendere e accettare l'altro nella sua presenza, nell'unicità della sua storia e i codici esistenziali con cui si confronta con il mondo, per poter educare se stessi all'incontro con l'alterità dell'altro.⁸

T. Nathan, esponente di rilievo dell'approccio etnopsichiatrico, ha evidenziato che "l'incontro con l'altro è sempre traumatico"⁹, perché l'altro nella sua presenza ci perturba e ci interroga, ci chiede udienza e ci espone al confronto con una parte inconscia di noi. La relazione interpersonale si realizza all'interno di uno spazio originario, dove il sé incontra non solo sé stesso ma anche l'altro, ed è proprio da questo incontro con l'altro estraneo a noi che si dispiega il sé, la nostra identità soggettiva. L'altro nella sua presenza ci perturba, destabilizza la nostra soggettività, mette in moto meccanismi di angoscia e terrore di essere invasi e

⁵ Minkowski E. (1971). *Tempo vissuto* - Edizioni Einaudi, Torino.

⁶ Ricoeur P. (1993). *Sé come un altro* - Edizioni Jaka Book, Milano.

⁷ Ricoeur P. (1986). *Tempo e racconto* - Jaka Book, Milano.

⁸ Beneduce R. (1994). *La salute straniera* - Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.

⁹ Nathan T. (1990). *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria (p.66)* - Edizioni Ponte delle Grazie, Firenze.

minacciati, disconosciuti e nullificati.¹⁰ L'esperienza dell'incontro con una soggettività altra, psicologicamente costituisce un urto improvviso che ci espone al vissuto di essere "oggetto" per l'altro, di essere prigioniero dell'altro, essere incenerito dallo sguardo dell'altro che assume gli occhi della Medusa.

J. P. Sartre ha plasticamente evidenziato come lo sguardo dell'altro, questo drammatico eppure significativo momento che segna ogni incontro con l'altro, sia di vitale importanza per il sé che si confronta con la sensazione e il vissuto di essere "oggetto per l'altro": "Tutti questi sguardi che mi divorano. O siete soltanto due? Vi credevo molti di più. E questo dunque l'inferno? Non l'avrei mai creduto. Vi ricordate il solco, il rogo, la graticola, ...buffonate! Nessun bisogno di graticole; l'inferno sono gli altri".¹¹ Per questo, l'incontro con l'altro, in particolare se diverso culturalmente da noi, sia esso migrante o straniero, inevitabilmente ci interroga, ci perturba e ci spinge a chiederci chi sia l'altro-da-noi. Proprio perché la presenza dell'altro ci inquieta, nella umana presenza l'altro per poter essere riconosciuto e poter instaurare con esso una relazione, richiede da parte nostra una "sospensione del giudizio" (epoké), per poter così comprendere e accettare la sua presenza che, in maniera ineludibile, ci costringe a confrontarci con parti di noi sconosciute. Ed è proprio a partire da questo serrato confronto che possiamo mutare i nostri dispositivi culturali per poter tentare un "incontro", avere un ascolto empatico e costruire una relazione dialogica: un confronto autentico, privo di qualsivoglia pregiudizio, una sospensione di giudizio per poter riconoscere, accettare le differenze culturali e valoriali di una condizione e presenza umana altra, differente dalla nostra. Ed è nell'autenticità di tale relazione "tranculturale" che si declina il riconoscimento di una relazione umana autentica che si può instaurare con persone e mondi diversi.¹²

Una relazione di reciprocità nella quale entrambi i sistemi e dispositivi culturali di base dei soggetti interessati vengono riconosciuti come portatori senso, costituisce lo spazio costruttivo per una relazione dialogante, in particolare in quelle situazioni in cui la richiesta è la cura per una malattia o per tutte quelle situazioni acute di disagio psichico che sconfinano in una patologia psichiatrica. Una relazione umana caratterizzata dalla comprensione e riconsiderazione del senso della vita e della malattia che s'incarnano in sistemi e codici culturali diversi, che possono trovare risposte anche nella diagnosi e cura della malattia, senza disconoscerne la soggettività incarnata in quel particolare codice o sistema culturale di base.

¹⁰ Kimura B. (2005). *Scritti di psicopatologia fenomenologica* - in A. Ballerini (a cura di) Edizioni Fioriti, Roma.

¹¹ Sartre J.P. (1995). *Le mosche. Porta chiusa* (p.131). Edizioni Bompiani, Milano.

¹² De Micco V., Martelli P., (1993). *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*- Edizioni Liguori, Napoli.

Il rapporto tra psicopatologia e antropologia come disciplina che studia l'uomo nella sua globalità integrando aspetti della conoscenza di tipo biologico, filosofico, culturale e religioso, è un argomento che richiama l'esigenza - irrinunciabile - ad una riflessione ontologica che si pone al centro dell'esistenza, sulla condizione umana, alla donazione di senso *dell'essere-al-mondo, esser-ci* (Dasein), dell'essere "gettato nel mondo" ¹³ della persona.

L'esigenza di rispondere a tale domanda è di tipo filosofico-culturale e clinico e si connette ad un interrogativo epistemologico sul senso stesso dell'esistenza, della sofferenza e del dolore, dello scadimento dell'*esser-ci* nella dimensione inautentica della quotidianità.

Bruno Callieri ¹⁴, psicopatologo e clinico attento alla sofferenza umana nelle sue declinazioni più variegata, ci ricorda che l'ombra della patologia e del non senso, copre l'esistenza che diviene fragile, rinsecchita nel deserto emotivo in cui ci si smarrisce la strada della vita, persi nella solitudine radicale di esistenze bruciate dalla sofferenza e dalla distanza dal mondo mondano. Abbiamo necessità di interrogarci sul senso da dare al dolore e alla sofferenza anche in quelle patologie la cui esistenza si perde nelle allucinate visioni del mondo o bruciate dal delirio: per comprendere pienamente il senso dell'ombra patologica abbiamo necessità di interrogarci sulle singole vite e storicizzare ogni singola esistenza nel contesto culturale e ambientale in cui la vita declina lo scorrere del tempo.

La psicopatologia è costantemente posta davanti alla dimensione dinamica tra psichismo e cultura: l'uomo non è riducibile alle sole funzioni biologiche e psichiche -elementari e superiori- ma deve essere considerato nella sua storia come espressione di identità con potenzialità creativa, intellettuale, culturale, etica e religiosa. In tal senso, partendo dal modello culturale di riferimento dei soggetti che ci chiedono udienza per il loro dolore, possiamo comprendere e spiegare come il vissuto di una percezione visiva o uditiva può essere considerata e diagnosticata come un fenomeno allucinatorio oppure essere considerata come una modalità visionaria o una percezione sublimata in riferimento al contesto sociale e culturale in cui essa si registra.

La psicopatologia ad impostazione fenomenologica e antropologica appare essere una condizione essenziale per comprendere e spiegare le modalità *d'essere-al-mondo*, rinvia ad uno sguardo sulla storia e sul vissuto del malato, sulla cornice

¹³ Heidegger M. (2017). *Essere e tempo* - Edizioni Longanesi, Milano.

¹⁴ Callieri B. (2016). *Quando vince l'ombra*- Edizioni EUR, Roma.

culturale dell'esistenza nel contesto sociale in cui la patologia psichica e mentale si manifesta.^{15 16}

Nel nostro tempo, il contesto dei fenomeni sociali di immigrazione, il multiculturalismo sociale, l'incontro e le contaminazioni tra le diverse culture e religioni, i processi di integrazione sociale dei migranti extracomunitari, in particolare dei migranti provenienti dall'Africa del nord e centrale, la presenza di una domanda costante di integrazione unita al disagio psichico crescente (vedasi diagnosi di disturbo post-traumatico, disturbo depressivo, manifestazioni e disturbi di personalità, sindromi dissociative e crisi psicotiche, abuso di sostanze, ed altri quadri clinici), sono divenuti, proprio per l'urgenza e la criticità che rimandano, lo spazio per la costruzione di una psicopatologia antropofenomenologica teorizzata da Binswanger nella sua analisi esistenziale (*Daseinsanalyse*), *l'essere-nel mondo, esser-ci*, che gli studi pionieristici di Cargnello, Callieri e Borgna, hanno riproposto nel dibattito culturale e scientifico della psichiatria italiana.^{17 18 19}

La psichiatria nel nostro contesto storico-sociale mutuato da fenomeni complessi come l'immigrazione e le integrazioni tra culture diverse, deve necessariamente confrontarsi con diversi codici culturali e scientifici di riferimento per rispondere alla domanda di richiesta di intervento per il disagio mentale degli immigrati. La domanda crescente che arriva nei servizi della salute mentale rimanda ad una sfida multi-etnica e multiculturale con cui costantemente gli operatori devono confrontarsi per poter fare diagnosi e proporre adeguate strategie terapeutiche.

Il multiforme mondo dell'immigrazione porta con sé codici nuovi, forme di disagio la cui lettura e interpretazione richiedono nuove capacità di mediazione, non solo linguistiche ma di approccio alla persona e al suo vissuto, modalità di ascolto e di clinica che non possono che accompagnarsi a politiche di accoglienza efficaci e ad una reale integrazione.

Sul piano teorico e clinico la psichiatria, inevitabilmente, si deve muovere nel solco di una visione trans-culturale e per poter dare delle risposte deve porsi degli obiettivi ben precisi:

¹⁵ Jaspers K. (1964). *Psicopatologia generale* - Edizioni Il Pensiero Scientifico, Roma.

¹⁶ Borgna E. (1990). *La fenomenologia husserliana e l'ontologia heideggeriana in Ludwig Binswanger* - Introduzione a

Binswanger L. *Delirio* - Edizioni Marsilio, Venezia.

¹⁷ Cargnello D. (1966). *Alterità e alienità* - Edizioni Feltrinelli, Milano.

¹⁸ Callieri B. (2007). *Corpi Esistenze Mondì* - Edizioni EUR, Roma.

¹⁹ Callieri B. (2007). *Psicopatologia transculturale: i nuovi territori di indagine?* - in: *Antropologia culturale e psicopatologia* - Bria P., Caroppo E., (pp. 1-4). A cura di - Edizioni Alpes, Roma.

- a) studio delle similitudini e delle differenze dei disturbi mentali nelle diverse culture;
- b) identificazione dei fattori culturali che predispongono alla malattia o che possono favorire la salute mentale;
- c) identificazione e valutazione delle influenze dei fattori culturali sulla tipologia delle malattie mentali e sulla loro frequenza e gravità;
- d) analisi delle procedure terapeutiche elaborate e adottate nei diversi contesti culturali;
- e) studio comparativo dei diversi atteggiamenti culturali verso la malattia mentale e il malato nelle diverse culture.²⁰

La psicopatologia deve, necessariamente, lasciarsi guidare da una impostazione etnopsichiatrica, compatibile con una psicologia umanistica, riproporre un nuovo paradigma che superi quello di una psicopatologia e psichiatria ad orientamento organicistico e biologico. Il cambio di paradigma scientifico appare necessario per potersi confrontare con modalità nuove di sofferenza psichica e poter costruire un approccio diagnostico - clinico che tenga conto di una visione dinamica e olistica della mente. Una prassi clinica e terapeutica per i soggetti immigrati che presentano disturbi psicopatologici eterogenei (disturbi depressivi, disturbi di personalità, sindromi psicotiche e disturbi traumatici sorti in conseguenza di torture o violenza estrema, dipendenze da sostanze o comportamenti parossistici con vissuti di depersonalizzazione e derealizzazione sorti in seguito a situazioni di traumi secondari dovuti alla difficoltà di sentirsi "soggetti accolti e integrati nel contesto sociale" dei paesi ospitanti) richiede da parte degli operatori una attenta analisi e un lavoro di conoscenza della loro cornice culturale e religiosa, della storia personale dei migranti, dei loro contesti storici e politici, il loro registro narrativo, i miti e i codici di riferimento rispetto alla vissuto di malattia, alla concezione della medicina e della cura, che vada oltre le categorie diagnostiche e nosografiche contemplate nel manuale diagnostico del DSM-5 o nelle diverse classificazioni diagnostiche ICD-10.

Tutto ciò richiede una apertura dinamica e olistica del paradigma scientifico, centrato su nuove forme di apertura verso l'alterità e sulle forme con cui si esprime il disagio mentale dei migranti, nuovi approcci psicoterapeutici che possano curare e dare senso al concetto di identità. Sergio Mellina nel suo testo "Psichiatri e sciamani fratelli separati"²¹, ha evidenziato come in altre culture, il "curandero", cioè il guaritore, connette le emozioni del singolo paziente ai simboli transazionali del loro mondo culturale e simbolico (inconscio), ricco nelle sue specifiche relazioni con le ragioni del sacro e del sovrasensibile, del mondo magico e fantasmatico, nella

²⁰ Bria P., / E. Caroppo (2007). *Antropologia culturale e psicopatologia*. (pp.V.VI). Edizioni Alpes. Roma

²¹ Mellina S. (1997). *Medici e sciamani fratelli separati* - Editore Lombardo, Roma.

visione magica della medicina e della cura che vive il soggetto inserito nel mondo culturale dell’Africa. Il vissuto corporeo, in tal senso, diventa il teatro su cui si dipana la scena del disagio, della patologia che chiede ascolto e accoglienza del senso, diviene teatro della memoria delle radici, della storia soggettiva: memoria che s’incarna e si fa storia soggettiva nel percorso migratorio, vissuto catastrofico dovuto allo sradicamento delle radici affettive-emotive, esistenziali dei soggetti.

Il *comprendere fenomenologico* della sofferenza psichica si declina dalla donazione di senso del costituirsi mondano dell’umana presenza e al suo mondo interno, dove cultura e bios si integrano nel procedere evolutivo verso l’identità.

Scopo di una psicopatologia ad orientamento fenomenologico ed antropologico è dunque una esigenza di chiarire, illuminare, penetrare e comprendere, e non si deve confondere l’epistème con la *doxa*, la fenomenologia per l’empirismo, non si deve confondere la descrizione del sintomo per la donazione di senso che al sintomo si tenta di conferire. Operare in senso psicopatologico con un orientamento fenomenologico-antropologico significa sospendere il giudizio (sociale e clinico): mantenere vivo il sentimento di epoché per poter comprendere pienamente l’esperienza interumana, si deve fare - luce - insieme sulla presenza dell’alterità alienata, cercare senso anche nella sofferenza muta, nel confine ultimo della solitudine radicale, come ha insegnato Callieri.²²

K. Jaspers con il rivoluzionario testo “Psicopatologia generale” del 1913, rompe con la nomenclatura della psichiatria tradizionale e ripropone una diversa concezione della nozione di “vissuto” (*Erlebnis*) di W. Dilthey, proponendo una psicopatologia fenomenologica “soggettiva” destinata poi ad aprire la strada per una psicopatologia fenomenologica “oggettiva” di matrice binswangeriana (*antropoanalisi*) mutuata dal pensiero di H. Husserl e M. Heidegger.

Il grande psicopatologo tedesco con chiarezza scrive che: (...) *lo psichiatra ha sempre a che fare con l’individuo nella sua totalità (...) come psicopatologo gli basta sapere che ogni singolo individuo è un infinito inesauribile.*²³

Anche la non comprensibilità dei fenomeni psicotici che Jaspers poneva in particolare per i deliri incomprensibili, alla luce di una comprensione antropofenomenologica possono essere compresi dal medico che si confronta con il paziente psicotico e riconsiderati non più come fenomeni destoricizzati e destituiti di senso e di trascendenza. In tal senso non è la causa ma l’essenza del vissuto come fenomeno psichico che interessa alla psicopatologia antropologico-fenomenologica, il vissuto del paziente e il suo mondo interiore e il mondo relazionale a cui

²² Mellina, S. (2007). *Antropologia culturale e psicopatologia* in Bria, P. / Caroppo, E. *Antropologia culturale e Psicopatologia* - ...op. cit. (p.49). Edizioni Alpes. Roma.

²³ K. Jaspers (1964). *Psicopatologia generale* ...op. cit. (pp. 1-2). Edizioni Il Pensiero Scientifico. Roma.

(inconsiamente) si rivolge. Nell'analisi psicopatologica ad orientamento antropfenomenologico il punto centrale è lo studio dell'*esperienza esistente* del malato, del come il soggetto fa esperienza dell'intersoggettività, il senso dell'*essere-al-mondo* (Dasein) del soggetto sofferente, sia esso psicotico, depresso o con disturbo di personalità, comprenderne le modalità attraverso cui si costituisce l'umana presenza nel mondo della malattia.

La psicopatologia antropologico-fenomenologica deve riconoscersi nel rapporto IO-Mondo, nello studio del come l'Io si progetta nel mondo, come vive il mondo e si rivela al mondo, nelle modalità di *essere-al-mondo, essere-nel mondo, nell'originario esser-fuori /e-sistere) dell'umana presenza*.²⁴ Appare evidente che sul piano clinico tale visione si concentra sul vissuto relativo all'abisso dell'angoscia spersonalizzante e alla radicale incomunicabilità con il mondo da parte del soggetto che vive alienato nella solitudine. La perdita dei rimandi simbolici e dei significanti, la coartazione della presenza, la depersonalizzazione dell'angoscia vitale e il vissuto catastrofico di perdita del mondo che spesso coincide con la perdita della propria identità, sono gli elementi che prefigurano quello cheBinswanger chiama *l'uomo esistenza* contrapposto all'*uomo natura* di S. Freud. L'oggetto dell'analisi antropologica e fenomenologica è la condizione umana dell'esistenza, iniziata con il movimento fenomenologico proposto da Brentano e proseguito da Husserl e da quello *esistenzialistico* che, partendo da Kierkegaard, ha trovato poi in Heidegger la forma più elevata.²⁵

La psicopatologia antropologica fenomenologica è essenzialmente una antropologia esistenziale, una visione e concezione della umana presenza nella irripetibilità esistenziale unica, che opera una comprensione radicale, dinamica e olistica del senso originario della malattia mentale. La presenza umana si declina nel mondo secondo modalità individuali e irripetibili e la patologia appare essere una delle infinite possibilità esistitive e modali dell'*esser-ci*. Le diverse modalità di *essere- al- mondo* della presenza umana malata ci aiutano a comprendere pienamente lo smarrimento del vissuto patologico e, allo stesso modo, *l'alterità alienata* viene ricondotta nella dimensione possibile dell'esperire umano.²⁶

Gli operatori dei Servizi psichiatrici e della salute mentale, che affrontano oggi l'impervia scalata delle nuove forme di psico(pato)logia con il solo ausilio di categorie nosografiche, rischiano di banalizzare la clinica del disagio esistenziale e

²⁴ D. Cargnello, (1966). *Alterità e alienità* (p.18) - Edizioni Feltrinelli. Milano.

²⁵ S. Mellina, (2007). *Antropologia culturale e psicopatologia* in Bria, P. / Caroppo, E. *Antropologia culturale e Psicopatologia*. (pp. 53,54). Edizioni Alpes. Roma.

²⁶ S. Mellina, (2007). *Antropologia culturale e psicopatologia* in Bria, P. / Caroppo, E. *Antropologia culturale e Psicopatologia*. Edizioni Alpes. Roma.

rendono opaco e privo di senso il discorso complesso della modalità *d'essere- al-mondo* nella malattia. Il disagio e la sofferenza mentale necessitano di una analisi profonda per comprendere le dinamiche e le variabili culturali, antropologiche, relazionali e fantasmatiche che si intersecano nel vissuto del soggetto che manifesta una crisi o presenta un quadro clinico psicopatologico. Tale aspetto appare essenzialmente come ineludibile e da valutare nel rapporto con soggetti che provengono da culture diverse come nei soggetti immigrati o extracomunitari che provengono dai paesi dell'Africa e dall'Asia, dove il vissuto di malattia, in particolare il disagio psichico, le rappresentazioni del corpo e del sé, il rapporto con la medicina e la magia, le pratiche sciamaniche, la cura e la malattia, sono incarnate in contesti e modelli culturali o religiosi diversi dal nostro codice di riferimento.

Il migrante con sofferenza e dolore tenta di ricostruire e di riconferire e non perdere un senso identitario, cercando di recuperare attraverso la memoria il filo emotivo che lo lega alla sua terra, alle sue radici e ai suoi modelli culturali e religiosi per sentirsi sradicato, privato delle sue radici. Gli operatori della salute mentale devono interrogarsi non solo con una alterità alienata sconosciuta, ma anche come i soggetti coinvolti vivono l'ingresso nella nuova società per comprendere come la malattia viene vissuta, come la cura e la presa in carico debbano essere pensate e rese operative nella prassi clinica che, ciò non deve essere dimenticato, deve essere sempre inserita nella cornice culturale di riferimento del soggetto malato.

Conclusioni

La cultura in cui si scrive la patologia è uno spazio esistenziale, fantasmatico e inconscio che deve essere analizzato e compreso per poter disporre di strumenti di comprensione e interpretazione del disagio, per avere una lettura dinamica del sintomo come compromesso di istanze psichiche conflittuali, espressione simbolica di compromesso e di modalità difensive inconse.²⁷ La clinica e la cura forse possono restituirci l'essenza della presenza nelle diverse modalità *dell'essere-al-mondo*, l'essere al mondo in una dimensione particolare in cui abitare il mondo possa coincidere con il sentirsi identità autentica, non percepirsi più come estraneo, distante e sospeso nel mondo della vita, confinato nella spirale angosciosa della spersonalizzazione del proprio sé, risucchiato in una esistenza vuota e sospesa nel nulla.

²⁷ Bria, P. / Caroppo, E. (2008). Salute Mentale, migrazione e pluralismo culturale. Edizioni Alpes. Roma.

Riferimenti Bibliografici

- Beneduce R. (1994). *La salute straniera* - Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Borgna, E. (1990). *La fenomenologia husserliana e l'ontologia heideggeriana in Ludwig Binswanger* - Introduzione a Binswanger L. *Delirio* - Edizioni Marsilio. Venezia.
- Borgna P., Caroppo E. (2008). *Al di là della migrazione: la presenza-* In P. Bria, E. Caroppo (a cura di) - *Salute mentale, migrazione e pluralismo culturale* - Edizioni Alpes. Roma.
- Bria, P. / Caroppo, E. (2008). *Salute Mentale, migrazione e pluralismo culturale*. Edizioni Alpes. Roma.
- Callieri, B. (2007). *Corpi Esistenze Mondì* - Edizioni EUR. Roma.
- Callieri, B. (2007). *Psicopatologia transculturale: i nuovi territori di indagine?* - in: *Antropologia culturale e psicopatologia* - Bria, P. / Caroppo, E. (pp.1-4). A cura di - Edizioni Alpes. Roma.
- Callieri, B. (2016). *Quando vince l'ombra* - Edizioni EUR. Roma.
- Cargnello, D. (1966). *Alterità e alienità* (p.18) - Edizioni Feltrinelli. Milano.
- Caroppo E. (a cura di) - *Antropologia culturale e Psicopatologia*. Edizioni Alpes, Roma.
- De Micco V., Martelli P., (1993). *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*- Edizioni Liguori, Napoli.
- Heidegger, M. (2017). *Essere e tempo* (p. X). Edizioni Longanesi. Milano.
- Janiri L., Caroppo E., Ciancioni P., Bria P. (2007). *Psicopatologia e migrazioni* - in Bria P.,
- Jaspers, K. (1964). *Psicopatologia generale* (pp.1-2). Edizioni Il Pensiero Scientifico. Roma.
- Kimura B. (2005). *Scritti di psicopatologia fenomenologica* - in A. Ballerini (a cura di) Edizioni Fioriti, Roma.
- Kimura B. (2005). *Scritti di psicopatologia fenomenologica* - in A. Ballerini (a cura di) Edizioni Fioriti, Roma.
- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5* (2017). Edizioni Raffaello Cortina, Milano. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-IV-TR* (2000)

Mellina, S. (2007). *Antropologia culturale e psicopatologia* in Bria, P. / Caroppo, E. *Antropologia culturale e Psicopatologia* - (pp. 53,54 p.49). Edizioni Alpes. Roma.

Minkowski E. (1971). *Tempo vissuto* - Edizioni Einaudi, Torino.

Nathan T. (1990). *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria (p.66)* - Edizioni Ponte delle Grazie, Firenze.

Ricoeur P. (1986). *Tempo e racconto* - Jaka Book, Milano.

Ricoeur P. (1993). *Sé come un altro* - Edizioni Jaka Book, Milano.

Sartre J.P. (1995). *Le mosche. Porta chiusa (p.131)*. Edizioni Bompiani, Milano.