



RELAZIONE AL 4TH WORLD CULTURAL PSYCHIATRY
CONGRESS *GLOBAL CHALLENGES AND CULTURAL PSYCHIATRY*
PUERTO VALLARTA (MEXICO), OCTOBER 29th - NOVEMBER 1st,
2015.

IL REGNO DEL SOVRANNATURALE: FANTASIA O DELIRI CULTURALI?

Goffredo Bartocci¹, Donato Zupin²

ISSN: 2283-8961

Abstract

La mente umana è stata affascinata per millenni dall'immaginare un mondo del sovrannaturale. Questa dimensione del sovra-natura, da un punto di vista antropologico si situa a metà tra il livello del magico e quello del divino, dove il primo viene considerato uno stadio primordiale della sofisticata teologia occidentale. Questa lecture si focalizza su come la psichiatria culturale può essere utilizzata per comparare le diverse forme psicopatologiche che corrispondono alle diverse visioni del mondo, proprie di ogni civiltà

The realm of the supernatural has enchanted the mind since millennia. Under an anthropological point of view the dimension of the supernatural, is located between the magic world and the divine world. The former being considered a "primitive" stage of the sophisticated theology of Western population. This lecture is aimed to focus on how cultural psychiatry is the right tool to make a diagnostic comparison between the "psychopathologies", following each conception of the world.

¹ Italian Institute of Transcultural Mental Health, Director. Via Massaua, 9 – 00162 Rome (Italy)

² Medico Psichiatra e Psicoterapeuta, Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale. Dirigente Medico presso la SC Dipendenze A.S.S. 2 "Bassa Friulana-Isontina"

RELAZIONE

La lecture del prof. Bartocci “The realm of the supernatural: phantasy or cultural delusion?” è stata presentata al IV World Association of Cultural Psychiatry Congress dal dott. Zupin, e la riportiamo qui nella stessa forma discorsiva con cui è stata esposta.

*

Come collaboratore del prof. Bartocci cercherò di darvi brevemente resoconto del lavoro che stiamo svolgendo all’IMT (Italian Institute of Transcultural Mental Health).

Possiamo partire con una riflessione sui temi del congresso del precongress. Il titolo di questo precongress (“The realm of the supernatural: biopsychocultural study on cross-cultural phenomena connected with the persistence of beliefs and behaviours on magic and the divine in the XXI century”) potrebbe a prima vista sembrare qualcosa di iperspecialistico, così come il titolo del congresso “Global challenges and cultural psychiatry” potrebbe sembrare iperinclusivo. Al contrario, già solo giustapponendo questi due titoli otteniamo un programma di studio importante e dettagliato. Gli studi biopsicoculturali sul regno del sovrannaturale sono in qualche modo indispensabili per affrontare le sfide del mondo moderno pone alla psichiatria culturale. Anzi, direi di più: non penso di mal interpretare il pensiero del prof Bartocci se dico che gli studi biopsicoculturali sul sovrannaturale sono indispensabili per affrontare le sfide che il mondo moderno pone a tutti, e non solo alla psichiatria culturale. In un articolo scritto assieme, Bartocci e Tseng affermavano che la psichiatria culturale può: “...expand the scope more widely, including religious and philosophical aspects which have significant impact on our human life from a public health perspective, (to) pay attention to themes concerning the whole society beyond clinical work”. Questo articolo, pubblicato dai due fondatori della WACP sul WCPRR in uno special issue nell’aprile del 2014, era significativamente intitolato “The future of cultural psychiatry” (Tseng et al., 2014).

Voi tutti conoscete il prof. Bartocci per essere uno dei massimi esperti a proposito di salute mentale, religione e pensiero magico.

Come scienziati, portiamo il dovuto rispetto ai credenti delle diverse religioni. Inoltre riconosciamo come un livello basico di trascendenza, intesa come l'anelito a continuare il contatto con gli altri esseri viventi anche dopo la morte, sia ineliminabile e salutare. Questo però non ci impedisce di indagare il rapporto tra i diversi credi più o meno istituzionalizzati, le varie forme dell'esperienza religiosa individuale e la salute mentale.

A quanto consta alla nostra revisione della letteratura è stato H.B.M. Murphy a condurre il primo tentativo scientifico di mettere sotto indagine la separazione tracciata da Jaspers (1997 [1959]) tra i deliri dei singoli individui e le credenze aberranti che vengono condivise da molte persone all'intero di una cultura. Da una parte Murphy mantiene l'assunto classico secondo il quale uno dei criteri fondamentali per riconoscere il delirio è la deviazione del contenuto di pensiero rispetto a quello che la comunità di appartenenza dell'individuo ritiene vero. Dall'altra però, nel suo articolo "Cultural aspects of delusion" (1967), appare chiaro che almeno in alcuni casi non è così netta la linea di demarcazione tra i deliri propriamente detti - nel senso della psicopatologia classica - e le credenze bizzarre culturalmente sancite. Murphy propone dunque la dicitura *delusory cultural beliefs* per indicare: "...una credenza che viene comunemente accettata all'interno di una data unità culturale ma che appare agli osservatori esterni (specialmente coloro che hanno il compito di stilare un rapporto su tale credenza) essere improbabile, mancante di una verifica ai dati di fatto o financo oggettivamente da rigettare." (ibidem, traduzione mia). Alla fine del suo lavoro, Murphy sottolinea che "Il punto in cui gli studi transculturali possono contribuire maggiormente alla comprensione del delirio, è probabilmente la terra di mezzo che sta tra i deliri, i *delusory cultural beliefs* e certi tipi di stati dissociativi simil-deliranti" (ibidem, traduzione mia).

Passi importanti in questo senso furono compiuti da Prince, con la sua proposta di introdurre in psichiatria culturale il termine *integrational beliefs* (Prince, 1970). Con questo termine egli intendeva indicare delle credenze condivise da un gruppo di

persone, che svolgono una funzione aggregante dal punto di vista sociale e quindi possono essere ritenute positive, ma il cui contenuto è simile a quello dei deliri psicotici, essendo poco plausibile, inverosimile o scarsamente verificabile. L'esempio portato è quello del culto del cargo, nel quale i melanesiani ritenevano che in tempo di carestia fossero da distruggere tutte le derrate alimentari per propiziare la venuta di navi occidentali, cariche di ogni bene. Qui, la funzione positiva della credenza irrealistica è e fornire un'organizzazione e una speranza, seppure irrealistica, a una collettività che rischia l'apatia e la disperazione trovandosi senza speranze realistiche.

Prince prosegue sottolineando che non tutti gli *integrational beliefs* possono essere consideranti ugualmente salutari e con una funzione positiva di aggregazione sociale. A questo proposito cita l'esempio degli *snake handling cult cults*, un culto in vigore nel sud degli Stati Uniti sino a non molto tempo fa: "i membri della congrega credevano che se la loro fede in Dio fosse stata sufficiente, gli sarebbe stato concesso di maneggiare serpenti velenosi senza correre nessun pericolo, cosa che continuarono a sostenere anche dopo che alcuni di loro morirono per i morsi dei serpenti." (ibidem).

Horowitz introdusse un termine più duro di quelli proposti da Murphy e Prince, e propose di chiamare deliri culturali alcune credenze culturalmente sancite che impediscono uno sviluppo sano dell'individuo e della società in cui vive, come ad esempio la credenza comune sino a non molto tempo fa nel mondo occidentale secondo la quale alcune razze sarebbero state biologicamente superiori ad altre (Frighi, 1984).

Col lavoro che stiamo svolgendo all'IMT, ci sentiamo spinti sul sentiero d'indagine tracciato da Prince e Horowitz, anche a causa di diversi fenomeni tragici che stanno sconvolgendo il mondo in questi primi anni del nuovo millennio.

Infatti, gli esempi di credenze culturalmente condivise che possano fungere da agente patogeno sono molti, e non si limitano alla magia e alla religione, né tantomeno sono appannaggio esclusivo di credi animisti in paesi extraeuropei. Il 22 luglio 2011 in Norvegia, Breivik uccise 77 persone in un attentato contro i palazzi del governo e contro il raduno dei giovani del Partito Laburista Norvegese. Il suo intento era quello

di difendere l'occidente dal multiculturalismo e dal liberalismo, un'idea comune ad una parte della cultura europea attuale.

Questa sua idea può essere considerata un delirio? Seguendo la definizione del DSM la risposta sarebbe un netto "no", in quanto perché si possa parlare di delirio è necessario che: "la convinzione non è di quelle ordinariamente accettate dalla cultura o dalla sub-cultura del soggetto (ad esempio un articolo di fede religiosa)" (APA, 2013). Questa definizione è evidentemente troppo *tranchant*. Quante devono essere le persone che condividono una credenza aberrante perché questa non sia più aberrante? bastano due persone, ne servono dieci o mille è il numero minimo?

Dobbiamo seguire la posizione del DSM e ritenere che l'idea che spingeva Breivik - che bisognasse difendersi con ogni mezzo necessario dall'invasione degli immigrati, un'idea condivisa dai movimenti neofascisti e neonazisti - fosse un'idea perfettamente sana in quanto condivisa a una certa subcultura? Probabilmente la risposta è no, e le cose sono molto più complicate.

Procediamo con questo esempio. Le perizie psichiatriche su Breivik diedero i risultati più disparati, tra cui schizofrenia paranoide, disturbo di personalità narcisistico, sino a considerarlo infine sano di mente e quindi penalmente responsabile. Le difficoltà incontrate sia dalla psicopatologia classica che da quella evidence-based nell'inquadrare il caso Breivik sono evidenti in due estratti presi dalle perizie psichiatrico-forensi svolte nel 2012. Al paragrafo "Valutazione della compatibilità del soggetto in esame con le diverse diagnosi psichiatriche", i consulenti tecnici affermano: "Gli esperti non valutano questi contenuti di pensiero come espressioni di un processo psicotico, ma come idee politiche estremiste, combinate con una deliberata negazione delle possibili alternative. *Gli esperti ritengono che ciò sia da imputarsi ad un'ideologia riconducibile a sua volta a una subcultura, la quale condivide le idee politiche del soggetto in questione. Non vi sono dunque gli estremi per diagnosticare un disturbo delirante*" (Tørrissen T., Aspaas A. 2012) (corsivo e traduzione miei). Allo stesso tempo però nei commenti finali, i due colleghi incaricati dell'ingrato compito sono costretti a riconoscere quanto segue: "Gli esperti desiderano altresì sottolineare come il soggetto in questione (Breivik) rappresenti un caso molto particolare. L'azione di cui egli è accusato, l'indifferenza affettiva che questi dimostra

nei confronti del suo atto terroristico - che ammette apertamente di aver commesso - lo rendono *diverso da tutti i casi che gli esperti hanno avuto modo di incontrare in precedenza nella pratica clinica. In questo senso il caso Breivik si pone al confine tra la realtà e gli aspetti più tragici di un fanatismo politico, che si manifesta con uccisioni di massa e comportamenti brutalmente irresponsabili. Per questo motivo il caso in esame mette in crisi sia la classificazione corrente dei disturbi mentali che la separazione tra psicopatologia e criminalità. Gli esperti dunque non intendono nascondere che questo caso specifico, è motivo di dubbio e riflessione per l'intera disciplina della psichiatria forense.*" (ibidem, corsivo e traduzione miei).

Come osservato da Parnass, la confusione delle diagnosi di fronte a Breivik non è semplicemente uno sfortunato evento casuale, ma piuttosto indica un'incapacità della psichiatria *mainstream* di affrontare le sfide della modernità. Parnass ha imputato questa difficoltà nell'inquadrare il caso Breivik, alla scomparsa della psicopatologia classica nella pratica clinica corrente (Parnas, 2013) e con un gioco di parole ha chiamato la psichiatria moderna "una psichiatria senza psiche" (Parnas, 2014). Il prof. Parnass ha certamente ragione quando afferma questo, ma noi aggiungeremmo che quello che manca oggi, oltre alla psicopatologia classica, per affrontare le sfide globali che costituiscono il tema di questo congresso, sia anche un'indagine sulla funzione patogena di alcune credenze culturalmente condivise.

Questa è la direzione di ricerca che stiamo portando avanti all'Italian Institute of Transcultural Mental Health con il professor Bartocci. Stiamo lavorando all'idea che esista un continuum tra le credenze dereistiche di cui parlava G. Devereux (2007 [1973]) e che abbiamo esaminato durante un'altra relazione stamattina (vedi in questo numero: Zupin, 2016), gli *integral beliefs* proposti da Prince e il fenomeno dei deliri culturali. L'ipotesi è che, come accade per un individuo, anche una cultura possa cristallizzare le sue capacità di confronto con la realtà attorno ad un'idea falsa o inverosimile, e che quindi la categoria del delirio sia proficuamente applicabile. Stiamo cercando di approfondire e riconsiderare il concetto di delirio culturale per verificare la sua applicabilità clinica.

In questa direzione ci sentiamo confortati dagli insegnamenti di Tseng, Prince, Littlewood e Bartocci. Essi ci hanno insegnato a condurre un'indagine anche sulle credenze della nostra cultura e non solo su quelle di paesi lontani e considerati esotici.

Gli esempi che abbiamo portato finora erano volutamente esempi che colpiscono molto l'immaginazione, per dimostrare l'importanza della questione. Ma nella nostra pratica clinica incontriamo quotidianamente pazienti (e colleghi) che manifestano credenze culturalmente condivise in contrasto con i dati di realtà, come succede con le piccole superstizioni. Durante il mio primo incarico clinico a Roma, mi fu impossibile venire a conoscenza delle *guidelines* dell'ospedale sulla prevenzione del suicidio in reparto, perché il direttore temeva che parlare di suicidio a voce alta avrebbe aumentato le possibilità che un suicidio avvenisse... quella notte stessa! Provate a immaginare cosa succederebbe se in un reparto di anestesia e rianimazione ci si rifiutasse di dire al medico dove si trova l'adrenalina, per scongiurare l'ipotesi che bisogna usarla.

Dove finisce la fantasia e dove comincia il delirio? A che livello il pensiero magico entra nella vita di tutti i giorni, anche negli ambienti scientifici? Dal punto di vista teorico, come possiamo pensare i deliri culturali in rapporto alla visione classica del delirio come fenomeno individuale? Probabilmente dovremo a quel punto ripensare anche il concetto di malattia. Esiste un continuum tra *folie a deux*, *folie a pluisir*, isterie di massa (*mass hysteria*) e deliri culturali (vedi in questo stesso numero: Daverio, 2016).

Non sto provando a dare una risposta a questi importanti quesiti in questa sede. Piuttosto, col professor Bartocci abbiamo pensato di usare questa occasione per dare una sorta di comunicazione preliminare al lavoro che stiamo facendo all'IMT sui deliri culturali.

Si tratta di una ricerca teorica ampia, che difficilmente può essere seguita in tutti i suoi aspetti da un solo gruppo di studiosi. Per questo riteniamo importante richiedere l'aiuto di quanti più possibili colleghi della WACP di dimostrassero interessati a questi temi.

Speriamo di poter sottoporre già nel 2016 al vostro giudizio una pubblicazione che dia conto dei primi risultati della ricerca sui deliri culturali (*cfr. note*). Questo verrà pubblicato o sulla versione italiana del WCPRR, la Rivista Italiana di Psichiatria e Psicoterapia Culturale, oppure in un volume apposito.

NOTE

In questa presentazione abbiamo trattato il tema del delirio intendendolo come un disturbo del contenuto del pensiero, in accordo alla semeiologia correntemente in uso. Siamo d'altronde consapevoli che benché maggioritaria, questa rappresenti una concezione semplicistica del delirio. Infatti, lo stesso Jaspers è stato molto chiaro nel sottolineare che se "certo, falso e incorreggibile" potevano essere criteri operazionali utili alla definizione del sintomo, allo stesso tempo: "Il *vero delirio* è incorreggibile per una *trasformazione della personalità*: finora non possiamo descriverne l'essenza, né formularla concettualmente, ma dobbiamo presupporla" (*ibidem*, corsivo nel testo originale). Coerentemente, tutta la psichiatria fenomenologica successiva considera il delirio come una radicale e globale alterazione del modo in cui una persona esperisce sé stessa, il suo corpo, il mondo e gli Altri, una modificazione che solo secondariamente si riflette nel contenuto di pensiero errato. In questa esposizione abbiamo dunque trattato solo uno dei due modi in cui può essere concepito il delirio, speriamo di poter presto dare alla luce un lavoro in cui il concetto di delirio culturale sia indagato anche come trasformazione del *mit-dasein*.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM 5.*, (2013). Washington D.C., American Psychiatric Association.

Daverio, A., (2016). Delirare, ma non da soli: psicopatologia e prospettive culturali della follia a due, isteria di massa e deliri culturali. *Rivista di psichiatria e psicoterapia Culturale*, Dicembre.

Devereux, G., (2007). *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma, Armando Editore, [1973].

Frigli, L., (1984). *Manuale di igiene mentale* Roma, Bulzoni Editore.

Murphy, H.B.M., (1967). Cultural aspects of delusion. *Studium Generale*, 20 (11): 684-692.

Jaspers, K., (1997) *General psychopathology, Vol. I*. London, The John Hopkins University Press [1959].

Tseng, W.-S., Bartocci, G., Rovera, G.G., Infante, V., De Luca, V. (2014). The future of cultural psychiatry *WCPRR*, April: 27-39.

Parnas, J. (2013). The Breivik case and conditio psychiatrici *World Psychiatry*, 12:1, February.

Parnas, J., (2014). The RDoC program: psychiatry without psyche? *World Psychiatry*, 13:1, February.

Prince, R., (1970). Delusions, dogma and mental health. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 7: 58-62.

Tørrisse, T., Aspaas, A., (2012). *Anders Behring Breivik Psychiatric Report*, available on <https://sites.google.com/site/breivikreport/documents/anders-breivik-psychiatric-report-2012-04-10>.

Zupin, D., (2016). Devereux e l'attitudine occidentale al dereismo *Rivista di psichiatria e psicoterapia Culturale*, Dicembre.