



## BOOK REVIEW

### SAGGI DI ETNOPSICHIATRIA GENERALE DI G. DEVEREUX

Stefano Borioni<sup>1</sup>, Benedetta Massimei<sup>2</sup>, Andrea Celoria<sup>3</sup>.

ISSN: 2283-8961

#### Abstract:

*George Devereaux (Lugos 1908 - Paris 1985) is considered one of the founding fathers of transcultural psychiatry. His work "Basic problems of ethnopsychiatry", published for the first time in 1973 and then translated in Italian in 1978, represents one of the highest points of the Author's studies in psychiatry, ethnology and psychoanalysis. In this article we highlight some of the book concepts that could be relevant to mental health workers while developing a cultural*

---

<sup>1</sup> Psicologo e Psicoterapeuta ad indirizzo psicoanalitico del Sè, Membro IAPSP - International Association for Psychoanalytic Self Psychology. Coordinatore servizi socio-sanitari presso GMA Impresa Sociale.

<sup>2</sup> Psicologa clinica, della salute e di comunità, consulente per la realizzazione di progetti di inclusione lavorativa e formazione con focus su disabilità e neurodivergenza.

<sup>3</sup> Psicologo clinico e di comunità, coordinatore dei servizi di salute mentale della cooperativa "Nuove Risposte" di Roma.

*sensitive psychiatry and psychotherapy.*

**Abstract:**

*George Devereaux (Lugos 1908-Parigi 1985) viene considerato uno dei padri fondatori della psichiatria transculturale. I “Saggi di etnopsichiatria generale”, editi in lingua originale per la prima volta nel 1973 e tradotti in Italiano nel 1978, rappresentano uno dei momenti culminanti del suo lavoro di etnologo, clinico e ricercatore. Col presente scritto si intende evidenziarne alcuni aspetti di particolare rilevanza per la pratica di una psichiatria e di una psicoterapia consapevoli ed accorte dell'importanza della Cultura nella salute e nel disturbo mentale.*

**Devereaux G. Saggi di etnopsichiatria generale Roma, Armando Editore, 2007.**

I “Saggi di etnopsichiatria generale” di G. Devereux sono costituiti da sedici articoli, scritti tra il '39 e il '66 su varie riviste e successivamente selezionati, riordinati e rivisitati dall'autore per la pubblicazione in un volume unico. Questo volume è stato pubblicato per la prima volta nel '73 e tradotto in italiano nel '78. Devereux viene spesso citato come uno dei padri fondatori della psichiatria transculturale, tuttavia “La sua opera, scritta in inglese e in francese, è poco conosciuta e difficile da leggere (...) Troppo freudiano per gli antropologi, troppo etnologo per gli psicoanalisti, troppo poco psichiatra per i clinici, Devereux fu segnato dal drammatico destino che spetta ai pensatori indipendenti..” ( Roudinesco E., 2005). L'intento del presente lavoro non è quello di dare un resoconto completo dei “Saggi di etnopsichiatria generale”, ma quello di evidenziarne quegli aspetti salienti che ci sono sembrati di fondamentale importanza per gli operatori della salute mentale che nella loro attività desiderino considerare il

paziente che si trovano di fronte nella sua interezza, senza tralasciare la dimensione fondamentale della Cultura.

Prima di apprestarci a questo compito, è opportuno precisare come Devereux, in linea con molti dei suoi contemporanei e in difformità dalla realtà psichiatrica contemporanea che la maggior parte di noi vive, ritenga inscindibile il compito dello psichiatra da quello dello psicoterapeuta. Egli utilizza quindi quasi sempre i due termini in modo intercambiabile, e allo stesso modo procederemo nella nostra esposizione.

\*

Partendo dalla constatazione che Devereux si dichiara apertamente di impostazione classicamente Freudiana, il primo punto che salta agli occhi nella lettura di quest'opera è come egli, tra tutto il portato culturale della psicoanalisi, ponga il suo agire e il suo pensiero principalmente sulla valorizzazione del principio di realtà. Vi è quindi implicita ma fondante (e ci pare opportuno esplicitarla) la proposizione filosofica che una realtà prima dei fatti e della psiche umana esista e che essa, seppur in diversi gradi, sia conoscibile (1).

Il secondo passaggio essenziale compiuto da Devereux è di affermare che tale riconoscimento della realtà possa essere messo in atto a diversi livelli, non solo dal paziente e dal suo curante, ma anche dalla cultura alla quale essi appartengono. Si viene così a delineare la possibilità di prendere in considerazione il fatto che, come esistono persone con gradi maggiori o minori di riconoscimento della realtà, esistano anche culture o aspetti di una data cultura più o meno dereistici. Di questi tratti culturali dereistici è un esempio la tendenza dell'induismo a negare la realtà del mondo sensibile come mera illusione (maya). L'autore precisa come intende il dereismo nel decimo capitolo: "Il dereismo deforma radicalmente la realtà allo scopo di costringerla ad adattarsi ad un modello fittizio, elaborato a partire da esigenze e da bisogni soggettivi o culturali (...). Il motto di Cesare; *Homines id quod volunt credunt*, vale per l'uomo in generale e non soltanto per lo schizofrenico o per una certa società o per un certo periodo

storico. L'intelligenza serve a poco contro la tendenza a prendere i propri desideri e i propri deliri per realtà, di norma interviene solo per fornire scuse ingegnose a una condotta non intelligente. (...) Il dereismo non ha dunque nulla di *specificamente* schizofrenico: fa quasi parte integrante della natura umana. Il suo solo elemento specificamente schizofrenico – la scissione soggiacente a questo disordine.. ” (corsivo dell'autore, cap. X, pagg. 256-257). Un'affermazione così forte sul dereismo culturale porta con sé quasi automaticamente una domanda sul *come* un terapeuta possa riconoscere culture più o meno dereistiche, o aree più o meno dereistiche di una data cultura e quindi utilizzare questo a fini curativi: in merito a tale quesito preghiamo il lettore di attendere una spiegazione che verrà fornita più avanti per ragioni di chiarezza d'esposizione.

\*

Il passo appena descritto, la considerazione del livello di accettazione della realtà da parte di una cultura, implica necessariamente quella che appare come la pietra di volta dell'edificio concettuale sviluppato dall'analista ed etnologo francese: egli pone chiaramente l'esistenza della Cultura in sé – al di là delle sue singole declinazioni particolari, come la cultura italiana, inglese, malese.. – come una determinante *autonoma* della vita dell'essere umano, meritevole quindi di essere oggetto di uno studio approfondito a sé stante.

Questa valorizzazione della cultura si iscrive nella teoria generale che Devereaux ci offre per poter comprendere l'accadere psichico dell'uomo sia nelle sue manifestazioni sane che i quelle patologiche; tale teoria quindi non si configura quindi come una spiegazione di questo o quel disturbo mentale, e neppure del disturbo psichiatrico in genere, ma mantiene l'aspirazione di offrire una chiave di lettura di ogni processo psichico.

L'autore propone l'idea che il comportamento e l'esperienza interiore umana siano organizzati da quelli che chiama gli "assi impliciti attorno ai quali gli elementi del comportamento si organizzano in modelli o strutture" (cap. II, pag.98) essendo questi l'asse biologico, culturale, esperienziale e nevrotico. Riprendendo l'esempio fornito dall'autore stesso, nel caso di un giovane uomo statunitense che offra dei fiori alla vigilia di natale a una ragazza da lui corteggiata "Dal punto di vista *biologico*, il suo atto può essere considerato di ordine genito-sessuale. Dal punto di vista *dell'esperienza acquisita*, l'uomo sa che la ragazza è contenta di ricevere doni e preferisce i fiori ai dolci. Dal punto di vista *culturale* (...) come membro della civiltà occidentale, e non di quella dei primitivi, pensa che alcuni fiori tagliati di fresco siano una testimonianza di amore più appropriata di alcune teste appena tagliate. Infine, siccome sono tutti e due americani, sceglie, come occasione del dono, il Natale e non il Capodanno, come invece avrebbe fatto un francese. Dal punto di vista *nevrotico* (o inconscio) la sua scelta dei fiori è anche sovra determinata. Il dono può tradire il desiderio di deflorare la ragazza (...) infine, il suo inconscio si rifiuta di offrirle un libro, giacché non vuole incoraggiarla a diventare sua rivale sul piano intellettuale.." (ibidem).

Devereaux intende quindi come realtà esperienziale quello che è stato acquisito tramite l'abitudine, che non può essere ricondotto direttamente dalla dinamiche intrapsichiche della persona né alle norme culturali del gruppo in cui questa vive o alla sua realtà biologica, il suo *bios*. Il termine nevrotico invece, figura qui come lo s'intende nella psicoanalisi classica, cioè indica semplicemente l'accadere delle dinamiche intrapsichiche *personali* (partendo dal presupposto che nevrotico nella psicoanalisi classica veniva considerato *ogni* funzionamento psichico umano, e non necessariamente quello che ricade sotto la diagnosi psichiatrica) e potrebbe meglio essere compreso ai giorni nostri se lo tramutassimo in ciò che noi oggi designiamo come psicologico.

Il compito fondamentale del soggetto è quindi quello di trovare una sintesi tra le necessità poste da questi assi impliciti, sintesi che tenga conto di ognuno di essi, senza lasciarsi soggiogare da nessuno.

Ne consegue che lo svolgersi della vita psichica sarà tanto più difficile, e quindi tanto più in pericolo di fronte al rischio di sviluppare una psicopatologia, quanto più le necessità poste da questi quattro assi organizzatori del comportamento siano in conflitto

tra loro, ad esempio nel caso che le dinamiche intrapsichiche strettamente individuali – a questo punto, è bene sottolinearlo, non necessariamente malate - portino la persona a comportarsi nei confronti degli altri membri della comunità in una data maniera (magari anche creativa e costruttiva) che invece gli è vietata dalle norme culturali.

Oppure ancora può irrompere un disturbo psichico nel caso che il conflitto si svolga tra necessità diverse e inconciliabili all'interno dello stesso asse: se già siamo adusi a considerare le difficoltà che si verificano all'interno dell'asse cosiddetto nevrotico ( ad esempio un conflitto tra diverse pulsioni o tra una pulsione e il principio di realtà) questa impostazione teorica ci dice che un analogo conflitto con analoghe conseguenze sulla salute psichica si verifica anche tra elementi interni all'asse culturale, nel caso ad esempio che la cultura d'appartenenza richieda alla persona delle elevate prestazioni in ambito tecnico-professionale sovraccaricandolo contemporaneamente di un dereismo che di fatto ostacola tale confronto costruttivo con la realtà circostante .

\*

Se dunque l'Autore nella sua adesione alla psicoanalisi Freudiana considera già sufficientemente chiarito, almeno nelle sue linee generali, quanto accade a livello psicologico o nevrotico, d'altro canto si spalanca a questo punto allo sguardo del ricercatore e del clinico la possibilità di considerare in tutti i suoi aspetti quanto accade *all'interno* dell'asse qui in esame, quello culturale, e fra quello culturale e quello che egli chiama nevrotico.

Giungiamo così ad un altro pilastro del pensiero di Devereaux sul quale intendiamo richiamare l'attenzione: egli afferma che l'individuo vive in un ambiente culturale composto di valori, tecniche, tradizioni, credenze, divieti, prescrizioni, che anche se immateriale è pur sempre un ambiente, con la stessa importanza dell'ambiente fisico nel quale esso si muove. Ricorrendo al confronto dell'ambiente culturale con quello fisico, l'Autore mostra come per imparare ad orientarsi - e quindi a sopravvivere, muoversi, agire e realizzarsi - in un ambiente fisico sia indispensabile una conoscenza minima non

solo degli elementi che compongono questo ambiente fisico (alberi, laghi, cormorani..), ma anche che le leggi che governano tale ambiente abbiano un minimo di regolarità che ci permetta di imparare a conoscerle ed utilizzarle. Nelle sue stesse parole “Ciò significa semplicemente che non si potrebbe imparare a nuotare in un'acqua la quale fosse un giorno più leggera dell'aria e l'indomani più vischiosa delle sabbie mobili (...) Il numero delle leggi fisiche che l'uomo deve apprendere per potersi orientare nel mondo è singolarmente piccolo. Il bambino impara molto presto che sollevare una pietra implica uno sforzo e che non può vedere nulla in una camera buia; da questo conclude che sollevare un tavolo o trovare la strada in una foresta a mezzanotte comporta delle analoghe difficoltà. In altri termini, il bambino si affida alla costanza delle leggi fisiche.” (cap. IX, pag.219). Ora, il passaggio cruciale è che *tale conoscenza base degli elementi costituenti un ambiente fisico e delle regolarità delle leggi che lo governano.. è necessaria e indispensabile all'uomo anche quando si muove nel suo ambiente culturale, cioè sempre.*

Poco male, se non fosse che il numero di elementi (valori, tecniche, tradizioni, credenze, divieti, imposizioni..) costituenti un ambiente culturale è smisuratamente alto, soprattutto a causa del grado di complessità raggiunto dalla civiltà moderna, e che le regolarità che governano l'organizzazione di questi elementi non sono così facilmente afferrabili: “L'orientamento è molto più difficile nell'ambito socio-culturale (...) Sfortunatamente, il numero di tratti e di regolarità socioculturali è molto elevato. Basterebbe che mettessimo assieme tutti i regolamenti, le leggi, le ordinanze e i costumi ai quali è sottoposto un cittadino di Bordeaux o di Chicago, aggiungendovi una lista dei suoi doveri religiosi insieme ad un esemplare del galateo vigente nell'una o nell'altra città, e avremmo ottenuto un'opera ben più cospicua di quella che trattasse l'universo fisico in tutti i suoi aspetti (...) Ciò sembra indicare che l'orientamento in qualsiasi cultura è più difficile dell'orientamento nell'ambiente fisico, ma anche ch'è più difficile orientarsi in un ambiente ricco di tratti, come la cultura francese, che in seno ad un ambiente culturale più semplice, povero di tratti, come quello dei Sedang della penisola Malese” (ibidem).

Ne consegue che una cultura che abbia un numero molto alto di elementi costitutivi di per sé stessa pone difficoltà di orientamento alla persona che la vive. Tali difficoltà

inoltre aumentano notevolmente nel momento in cui questi elementi costitutivi (da Devereaux denominati items culturali) si combinino secondo regolarità interne alla cultura, secondo “matrici di valore e significato a cui appartiene un item culturale” (cap. XVI, pag. 343), difficili da individuare.

La condizione psichica del soggetto che si trova a fronteggiare queste sfide senza riuscirvi, viene caratterizzata da Devereaux come una condizione, ancor prima che di conflitto culturale, di *disorientamento culturale*.

\*

Le difficoltà or ora descritte si aggravano ulteriormente nel momento in cui la cultura che il soggetto vive stia andando incontro a profonde trasformazioni oppure, considerando la cultura come qualcosa che ha un suo sviluppo nel corso del tempo, che questa cultura sia in una fase decadente della sua vita, una fase di disgregazione.

Per tale motivo l'Autore propone l'idea che culture in fase di profonda e rapida mutazione, e ancor di più culture in fase di decadenza o impregnate di aspetti dereistici favoriscano l'insorgere e il mantenersi tra i suoi membri di malattie mentali croniche, maligne, a decorso infausto o dai sintomi incoercibili, prime fra tutte la schizofrenia; mentre invece affezioni psichiche più benigne quali l'isteria sarebbero tipiche di culture con minor numero di elementi costitutivi (items culturali), regolate da matrici di valore e significato più comprensibili e più facilmente utilizzabili dal soggetto, culture che attraversano fasi creative del loro ciclo vitale. In termini meno austeri, culture con un alto livelli di contraddizioni interne o in fase di disgregazione del loro ethos vitale, costringerebbero l'individuo a un tale funambolismo psichico, a tali acrobazie interiori per riuscire nell'ardua impresa di tenere insieme capra e cavoli, da aumentare vertiginosamente la probabilità del crollo psicopatologico dell'esistenza umana con la sua degradazione sino alla disorganizzazione (e ricostituzione patologica) schizofrenica.

E'indispensabile ampliare quanto finora esposto con la precisazione, riguardo al dereismo culturale, che Devereaux considera particolarmente pernicioso per la vita



psichica non solo o non tanto il radicamento di aspetti dereistici e sovranaturali nella cultura, quanto il fatto che la cultura stessa non metta a disposizione dei suoi membri strumenti adeguati per distinguere il reale dall'immaginario, e ancor di più la situazione in cui ci si creda in grado di conoscere e applicare questa distinzione quando così non è: in altre parole, ci sarebbe più scissione in un ingegnere nucleare statunitense che invocasse potenze sovranaturali o ricorresse al pensiero magico *per effettivamente ritrovare* l'automobile che non ricorda dove ha parcheggiato, piuttosto che in un indigeno che *dopo aver adeguatamente coltivato la terra secondo metodi perfettamente realistici*, invocasse gli antenati per propiziare il raccolto.

Ora, tutti questi che oggi potremmo definire fattori di rischio (elevato numero di items culturali, fase calante del ciclo vitale della cultura..) Devereaux li individua nella società di cui fa parte, cioè il mondo occidentale del ventesimo secolo, e di questo vede una conferma nella maggior prevalenza di schizofrenia e soprattutto di schizofrenie croniche in occidente, in opposizione agli episodi psicotici acuti (comunque siano indicati, come episodi schizofrenici a remissione completa, bouffée deliranti, disturbi psicotici brevi nel DSM-IV-TR..) che possono essere riscontrati nelle società che definisce "primitive".

Tuttavia quanto finora esposto conduce, a rigore, a prevedere una maggior frequenza e difficoltà di cura delle affezioni psichiche croniche e maligne nelle società come l'Europa del ventesimo secolo; ma se spiega la maggior suscettibilità occidentale alla schizofrenia rispetto all'isteria, non spiega invece per quale motivo tali condizioni culturali dovrebbero ad esempio favorire, all'interno del gruppo delle malattie mentali più gravi, la schizofrenia rispetto alla psicosi maniaco-depressiva (intesa qui per l'appunto come psicosi maniaco-depressiva nel senso attribuitogli dalla psicopatologia classica (Schneider K., 2004), e non nella moderna più ampia accezione di disturbo bipolare) . A questa domanda lo studioso risponde argomentando come la cultura occidentale contemporanea, valorizzando il distacco, la freddezza e il coinvolgimento solo parziale nelle relazioni personali, l'assenza di affettività nella vita sessuale, l'infantilismo, il dereismo e la cancellazione della frontiera tra il reale e l'immaginario (per citarne solo alcuni), plasmi la personalità degli individui che la vivono in senso fondamentalmente schizoide; da ciò – oltre chiaramente a variabili caratterologiche individuali - ne consegue una maggiore suscettibilità di tipo culturale allo sviluppo di

un disturbo di tipo schizofrenico cronico la cui guarigione completa (che non sia solo una remissione dei suoi sintomi più eclatanti), seppur teoricamente possibile, resta per la clinica psichiatrica contemporanea un miraggio terapeutico pressoché irraggiungibile.

Questo è dunque il modo in cui Devereux giunse alla sua rivoluzionaria concettualizzazione della schizofrenia come *psicosi etnica*, concettualizzazione per la quale viene oggi più frequentemente ricordato anche in ambiti lontani dalla psichiatria transculturale. Tuttavia è necessario specificare che egli, come appare chiaramente dalle primissime righe all'inizio del centrale capitolo "Una teoria sociologica della schizofrenia" (cap. IX), intendesse proporre "...una teoria sociologica di questa psicosi. Ho detto proprio una teoria e non la teoria, giacché altre teoria sociologiche della schizofrenia sono ugualmente possibili." (corsivo dell'autore, cap IX, pag. 215). Parimenti non vi è nei "Saggi di etnopsichiatria generale" alcuna negazione dei correlati biologici delle sindromi schizofreniche.

\*

In merito all'utilizzabilità clinica delle teorie qui esposte, non crediamo di snaturare l'opera di Devereux se evidenziamo come, pur partendo da un'impostazione strettamente psicoanalitica, la concettualizzazione di Devereux dei quattro assi organizzatori dell'esperienza e dei conflitti che insorgono tra le necessità che questi pongono all'individuo, in realtà non richiede indispensabilmente per essere applicata in ambito conoscitivo o terapeutico l'aderenza al modello Freudiano. Come accennato in precedenza, possiamo pensare all'asse nevrotico come quello che rappresenta le dinamiche intrapsichiche strettamente personali e idiosincrasiche anche senza che tali dinamiche vengano interpretate in chiave Freudiana ortodossa: in tal modo, ogni clinico che faccia della psichiatria dinamica può dunque mantenere il proprio orientamento interpretativo e il modello proposto da Devereux risulta ugualmente utilizzabile in modo fruttuoso, senza che sia indispensabile ritenere per provati il narcisismo primario, l'istinto di morte o la fase sadico- anale dello sviluppo psicosessuale. Si potrebbe ad esempio guardare alle dinamiche intrapsichiche strettamente individuali secondo

un'impostazione Rogersiana, secondo il modello proposto da Gabbard o financo in chiave fenomenologica, senza che questo ci impedisca di considerare le relazioni tra l'intrapsichico idiosincrasico e il culturale, o ci vieti in alcun modo di osservare le difficoltà culturali in sé; anzi tali modelli potrebbero risultarne arricchiti.

Sembra invece necessario ricorrere ad un'impostazione teorica più strettamente conflittualistica quando vogliamo rispondere alla domanda lasciata in sospeso all'inizio di questo scritto, domanda sul come un terapeuta possa riconoscere aree più o meno dereistiche di una data cultura e quindi utilizzare questo a fini di cura. Per rispondere a tale quesito è necessario prendere in esame il modo in cui Devereaux ritiene che la cultura intervenga sulla dinamiche conscie/inconscie: l'autore fin dalle prime pagine del libro ci introduce alla tesi secondo la quale nella formazione del materiale inconscio rimosso la cultura giochi un ruolo fondamentale tramite i divieti che impone all'individuo e quello che invece considera accettabile, permettendo "... a talune pulsioni, fantasie, e altre manifestazioni dello psichismo di accedere al livello conscio e di rimanervi, mentre esige che altre ne siano rimosse. Ecco perché tutti i membri di una medesima cultura hanno in comune un certo numero di conflitti inconsci." (cap. I, pag. 26). Esiste dunque un inconscio rimosso determinato da esigenze e conflitti strettamente individuali, che Devereaux chiamerà inconscio idiosincrasico, e un inconscio rimosso determinato da conflitti ed esigenze propri di una data cultura, che verrà invece denominato inconscio etnico, cioè "...quella parte del suo inconscio totale che egli ha in comune con la maggior parte dei membri della sua cultura. Esso è composto da tutto ciò che, in conformità alle esigenze fondamentali della sua cultura, ogni generazione impara a rimuovere e che, a sua volta, insegna alla generazione successiva a rimuovere (...). Ogni struttura del carattere etnico ha quindi la sua fase conscia e la sua fase inconscia, la quale è complementare alla prima" (ibidem). Tale bipartizione tra culturale e idiosincrasico però, non si applica solo ai conflitti, all'inconscio rimosso e al carattere, ma Devereaux postula che si estenda anche alle formazioni restitutive, alle sindromi psichiatriche che tali conflitti esprimono: nel corso dello sviluppo di una cultura, si verrebbero a creare dei modi prestabiliti - una sorta di sindromi pronte all'uso - che l'individuo può utilizzare per manifestare la sua sofferenza psicopatologica restando quindi, anche se in posizione marginale, all'interno dei solchi tracciati dalla cultura di appartenenza; sindromi che nella sua cultura la persona sofferente può utilizzare come

forme di comunicazione, ancorché distorta e patologica, col resto dei membri appartenenti alla comunità.

Viene così presentata la bipartizione tra disturbi propri di una data cultura e disturbi idiosincrasici, essendo i secondi disturbi nei quali l'individuo soffre di conflitti atipici rispetto alla cultura di appartenenza, a per giunta talmente rari nella loro frequenza, per cui “..il nevrotico o lo psicotico ‘privato’ è costretto a forgiarsi da sé tutti gli elementi della maggior parte dei suoi sintomi.” (cap. I, pag. 36). In tale senso la schizofrenia è considerata quindi una psicosi propria di una data cultura, nella misura in cui corrisponde non solo a conflitti tipici della cultura occidentale del ventesimo secolo, ma anche alla personalità tipica di tale civiltà (quella schizoide) e a modi prestabiliti di formare i sintomi e organizzarli in una sindrome. Inoltre questa psicosi non viene considerata solo propria di una data cultura, ma più specificamente, come detto poc'anzi, una psicosi etnica. Per dovere di completezza è necessario precisare che abbiamo qui, per ragioni di brevità, indicato soltanto la bipartizione tra disturbi idiosincrasici e disturbi propri di una data cultura. Di questi ultimi però, i disturbi etnici come la schizofrenia rappresentano solo una parte, essendo le restanti componenti i disturbi tipici e quelli sciamanici. Per il lettore che fosse interessato alla sottodifferenziazione, all'interno dei disturbi propri di una data cultura, tra disturbi sciamanici, tipici e etnici, tralasciata in questo scritto, si rimanda al lavoro originale di Devereux (cap. I).

Naturale conseguenza di questa teorizzazione forte di conflitti e inconscio etnici è che una coppia paziente-terapeuta che appartiene alla stessa cultura presenta un rischio molto alto di vedere il terapeuta soffrire degli stessi conflitti culturali del suo paziente ed essere quindi particolarmente portato a scotomizzarli e di conseguenza essere incapace di curarli. E' a questo punto quasi superfluo aggiungere che sarà indispensabile per qualunque curante che desideri sottrarsi a questa che potremmo azzardarci a chiamare cecità da eccesso di vicinanza culturale, sottoporsi ad una analisi culturale che lo renda accorto dei conflitti tipici della sua cultura –di cui quindi l'eventuale quota di dereismo nominato in precedenza non sarebbe che una parte - e quindi pronto ad identificarli e a trattarli adeguatamente nel suo paziente, cosa che spinge Devereux ad affermare che nessuno che non abbia subito quest'analisi a doppio versante possa dirsi

analizzato. L'autore mette in luce a questo riguardo come l'appartenenza del paziente ad una cultura diversa, magari anche molto lontana da quella del terapeuta, possa rendere a quest'ultimo persino più palesi i conflitti culturali di cui il paziente soffre per il semplice fatto che essendogli nuovi e non familiari gli appariranno in maggiore evidenza. L'appartenenza alla stessa cultura di paziente e terapeuta quindi, lungi dal metterci al riparo da bias culturali, richiede quindi se possibile con ancora maggior forza la conoscenza e la pratica da parte del clinico di una psichiatria dinamica culturale appropriata.

\*

L'affermazione forte che in una cultura vi siano aspetti più o meno dereistici è però gravida di conseguenze, che non si limitano al piano appena esaminato della terapia, ma ricadono immediatamente anche sul piano ancora precedente della diagnosi, ad anche su quello della formazione del sintomo, conseguenze che non possiamo tralasciare di esporre. Questo concetto porta l'autore a rifiutare radicalmente il principio dell'adattamento della persona all'ambiente in cui vive come primo metro di paragone della salute mentale. Fermarsi a questo principio per differenziare tra salute e malattia, per Devereaux, significa che "La teoria dell'adattamento rifiuta di ammettere l'esistenza di società talmente 'malate' che bisogna essere 'malati' per adattarvisi" (cap. I, pag. 24). Criteri molto più sicuri sono rappresentati dall'applicazione del principio di realtà, e dalla capacità del soggetto di riadattarsi a contesti nuovi e mutevoli, nonché dalla capacità di riconoscere la cultura e viverla come realtà originariamente extrapsichica che viene poi interiorizzata. Vi è quindi, giudicando a posteriori, una netta discordanza dell'autore con il criterio della disfunzione socio lavorativa come criterio indispensabile per la diagnosi di malattia mentale quasi ubiquitariamente propostoci dal DSM IV – TR come indispensabile per la diagnosi di asse I (APA, 2001), criterio confermato nella recente edizione del DSM 5 (APA, 2013).

Dopo aver esaminato le ricadute dell'affermazione del dereismo culturale sul piano della diagnosi possiamo infine a mostrarne le conseguenze sulla teoria della formazione del

sintomo. Per Devereaux, gli aspetti dereistici di una cultura, sono parte del più ampio insieme degli aspetti culturali che secondo l'Autore costituiscono "l'autosconfessione della società", cioè la negazione che la società stessa mette in atto nei confronti delle proprie possibilità pratiche di autorealizzazione : "Ogni società comporta non solo aspetti 'funzionali', mediante i quali afferma e mantiene la propria integrità, ma anche un certo numero di credenze, dogmi e tendenze che contraddicono, negano e scalzano non soltanto le operazioni e le strutture essenziali del gruppo, *ma talora persino la sua stessa esistenza*" (corsivo dell'autore, cap I, pagg 49-50). Sono esempi di quest'autosconfessione portati da Devereaux la già menzionata tendenza dell'induismo a negare la realtà del mondo sensibile come mera illusione (maya) e l'idea medioevale cristiana secondo cui molte attività socio-economiche essenziali fossero essenzialmente da condannare in quanto riflettessero un attaccamento colpevole alla materia – rendendo quindi necessaria la loro delega a apposite minoranze (vedi il caso delle comunità ebraiche), configurando quindi una vera e propria scissione (intesa come *spaltung*) culturale.

Si noterà come Devereaux porti come esempi di tratti culturali rappresentanti l'autosconfessione della società principalmente elementi religioso-sovrannaturali. Seppur egli non afferma tra le due cose una stretta coincidenza (non tutta l'autosconfessione di una società è costituita dal sovrannaturale), tuttavia afferma che "…il sovrannaturalismo contiene aspetti che ricusano apertamente la cultura. Mi sembra evidente che ogni rituale sovrannaturale è, nella sua essenza, in contrasto col sistema dei valori correnti della cultura nel suo complesso." (cap. I, pag. 52), quindi concludendo che ogni sovrannaturale è dereistico, "Quale che sia il loro grado di integrazione nel resto della cultura, il sovrannaturale e l'irrazionale portano sempre l'impronta delle loro origini socialmente negativistiche, e tutti i sofismi degli apostoli del relativismo culturale non riusciranno a convincermi che essi sono un elemento veramente funzionale di ogni cultura autentica" (cap. I, pag. 53). Questa proposizione, ancora più forte di quella sul dereismo culturale, viene a nostro avviso giustificata dall'autore solo in modo parziale, se si considera il dirompente potenziale in essa contenuto. Egli poggia questa posizione sull'osservazione che "Più un atto è sacro e vincolante, maggiore è l'orrore che susciterebbe se fosse compiuto in un contesto profano (...) la maggioranza dei riti sovrannaturali davvero importanti violino le regole e offendano i valori che governano

l'esistenza quotidiana..” (cap. I, pag. 52), citando di seguito i periodi di licenza sessuale rituale delle tribù australiane, il sovvertimento dell'ordine sociale nei saturnali romani e i banchetti totemici degli ateniesi in cui ci si cibava di un animale tradizionalmente proibito. Pertanto non ci spingeremo oltre nella delicata disamina di questo punto, disamina degna di più ampia e approfondita trattazione e densa di implicazioni non solo psichiatriche ma anche socio politiche, limitandoci a riportarla come la posizione assunta da Devereaux in merito.

Ritornando alla formazione del sintomo, Devereaux procede a mostrare come quest'autosconfessione della società si presta quindi fin troppo ad essere interiorizzata e riproposta dalla persona sofferente di un disturbo mentale sotto forma di fenomeno psicopatologico. Per compiere tale operazione, il paziente non deve far altro che sovrinvestire il materiale culturale dereistico sino a compiere il passaggio che porta da avere una credenza a vivere un'esperienza (delirante o allucinatoria). Un chiaro esempio fornito dallo studioso francese è quello di un fisico che sperimentasse in forma allucinatoria una caduta libera ogni volta che enuncia la formula della gravitazione universale. Allo stesso modo i nostri pazienti schizofrenici trasformano facilmente il materiale culturale mistico religioso 'normale' in esperienze deliranti-allucinatorie a contenuto sovranaturale, spesso senza che debba essere messa in atto una preventiva deformazione dei tratti culturali in questione.

\*

Sarebbe tuttavia un grossolano errore, partendo dalle posizioni appena esposte sul sovranaturale – che comprensibilmente possono provocare più di un sussulto nel lettore – identificare la visione del mondo di Devereaux con quella di un gretto materialismo ateo. Se ci è concesso, a nostro avviso è più corretto inserire l'opera appena recensita nell'alveo della più nobile tradizione dell'umanesimo laico.

NOTE

1 Seguiamo qui il prezioso suggerimento di Hersh E.L. (2006) il quale propone di sottoporre, prima di esaminarne il contenuto, tutte le teorie psichiatriche ad un chiarimento preliminare sulle proposizioni filosofiche implicite che ne reggono l'impalcatura teorica, partendo dal livello basilico "Esiste una realtà indipendente o parzialmente indipendente da noi? Esiste qualche verità assoluta?" e successivamente "Qual è il nostro accesso alla verità o alla conoscenza in generale?"; per poi poter affrontare più consapevolmente domande come "Come le persone sentono, pensano, si comportano e interagiscono? Come possiamo noi aiutarli psicoterapeuticamente nel modo migliore?".

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association *DSM-IV-TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision*. Milano, Masson, 2001.

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

Devereaux G. *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma, Armando Editore, Nuova edizione, 2007.

Hersh E.L. Philosophically informed psychotherapy and the concept of transference *Journal of Theoretical and Philosophical Psy*. Vol. 26, 2006.

Kohut, H. (1982) *La ricerca del Sé*. Torino, Bollati Boringhieri 1978.



Schneider K. *Psicopatologia clinica Roma*, Giovanni Fioriti Editore, 2004.

Roudinesco E. La psicoterapia di un indiano delle pianure, George Devereux In: Beneduce R., Roudinesco E. (Eds.) *Etnopsicoanalisi. Temi e protagonisti di un incontro incompiuto* Torino, Bollati Boringhieri editore, 2005, pag. 139.