



EDUCATIONAL LECTURE PRESENTATA AL CONGRESSO PRCP & WACP 2025 “WHERE THE PACIFIC RIM MEETS THE WORLD; THE HOPE TO INTEGRATE CULTURE INTO PSYCHIATRY”

DALLA PSICHIATRIA TRANSCULTURALE ALLA PSICHIATRIA CULTURALE

Il ruolo svolto dai miti e dagli approcci scientifici nella costruzione dell'identità

Bartocci Goffredo¹

ISSN: 2283-8961

Introduzione

Svolgerò la presentazione in un modo discorsivo, evitando di restringere il tema trattato con elenchi numerici o accanimenti statistici, i quali spesso portano a una

¹ Psichiatra e Psicoanalista. Transcultural psychiatry section of World Psychiatric Association, Past President. World Association Cultural Psychiatry Cofondatore e Past Past President. Sezione Speciale Psichiatria Transculturale SIP, Cofondatore e Past President. Mail a: gooffredo.bartocci@psiculturale.it

standardizzazione del pensiero imposta dalle norme che regolano l'elargizione dei crediti necessari a far aumentare il proprio punteggio concorsuale.

Il termine Educational, inoltre, lascia di diritto una libera esposizione la cui etimologia deriva dal latino "e-ducere" che sottolinea l'esercizio del "condurre e formare le qualità dei giovani con l'esperienza e la pratica del relatore". Possiamo definire una Educational Lecture come un metodo di comunicazione esperienziale atto a rendere evidente quanto è latente in chi ascolta.

Prima di iniziare la presentazione desidero ringraziare la collega dott.ssa Micol Ascoli la quale ancora una volta è accanto a me per rabberciare i miei interventi a braccio in lingua inglese e la dott.ssa in Affari Economici Internazionali Claudia Guerriero redattrice di questa rivista.

L'Educational ha goduto degli auguri e dell'introduzione da parte del prof. Roberto Lewis-Fernandez. Lo ringrazio, congiuntamente agli organizzatori del convegno professor Asai e professor Akiyama.

La presidenza del Congresso mi ha affidato il compito di illustrare l'evoluzione della Psichiatria Culturale a partire dalle radici della Psichiatria Transculturale. Lo faccio con grande piacere.

Un primo criterio che ha portato i pionieri transculturalisti a costruire un ponte verso la psichiatria culturale è stato quello di applicare la visione transculturale diretta ai popoli "altri" anche a quelle popolazioni appartenenti alla cosiddetta "cultura occidentale". Questa, infatti, è dilagata ovunque in modo trasversale tale da aver globalizzato gran parte delle concezioni del mondo.

Al fine di svolgere al meglio questa relazione ho operato una difficile sintesi fra le ricerche sul campo da me condotte per un anno presso il popolo Bantu in Sud Africa nei lontani anni 1970 e successivamente con le popolazioni di Aborigeni presenti nel Deserto Centrale Australiano, l'attività clinica territoriale nei servizi pubblici di Salute Mentale di Roma e, cosa da non trascurare, la specificità dell'attività psicoterapica svolta in ambito privato. La permanenza presso la Missione Balgo nel Deserto Australiano è stata resa possibile dall'esperienza del prof. Malcom Kidson, dal pilota dell'aereo Warren (fu pilota della Royal Air Force nella Battaglia d'Inghilterra) e dal

prof. Andrew Horblow proveniente dalla Nuova Zelanda. La coloritura didattica è stata maturata presso la cattedra del mio mentore prof. Giangiacomo Rovera a Torino.

Avendo a disposizione ben 50 minuti al fine di non far assopire gli ascoltatori ho ritenuto opportuno suddividere la relazione in tre parti diverse ma al tempo stesso correlate. La prima parte è dedicata a suffragare ancora una volta il metodo comparativo proprio della clinica psichiatrica transculturale nata per comparare le cosiddette sindromi “Culture Bound” con quelle cosiddette “genuine” perché codificate nei nostri trattati nosografici. Nella seconda parte racconto i “fatti di Firenze”. Si tratta di circostanze pregresse qui riportate al solo scopo di permettere ai colleghi di orientarsi nei confronti di fatti e misfatti succedutisi dietro le quinte, in una penombra spesso più significativa di quanto esposto nelle pubblicazioni ufficiali. Nella terza parte, la più complessa, propongo alcuni spunti di ricerca desumibili dal confronto fra psichiatria culturale dinamica e neurologia speculativa.

Parte prima

Perché è calato il silenzio sulle reazioni psicogene acute (RPA)?

In questa sezione riporto alcune osservazioni cliniche condotte da illustri psichiatri post-coloniali e successivamente da chi scrive nel Capitolo “Reazioni psicogene acute”, pubblicato nel Manuale di Psichiatria e Psicoterapia, N. Lalli Ed., Liguori, 2000, adottato dalla Università La Sapienza in Roma.

È confortante l’omogeneità con cui i pionieri hanno constatato la frequenza delle RPA nelle popolazioni africane (e non solo). Queste sindromi erano caratterizzate da uno scoppio ideativo molto colorito, di breve durata, non accompagnato da comportamenti pericolosi verso i membri della comunità. I sintomi, denominati spesso con il termine “pseudo-psicotici” si risolvevano in breve tempo spontaneamente o per l’azione di guaritori tradizionali.

Sottolineo il decorso benigno di queste sindromi perché questo è in contrasto con la prevalenza attuale in tutto il mondo di sindromi dissociative silenti, a carattere cronico e spesso causa di comportamenti drammatici ai danni della comunità. Tra gli Autori più qualificati che hanno descritto le RPA spicca A. Lambo, il quale fu il direttore degli *Aro Villages* in Nigeria (luoghi di ricovero costantemente aperti ai familiari) e venne eletto alla presidenza della World Health Organization. Lambo ha potuto osservare nelle popolazioni africane non letterate (nel senso europeo del termine) “stati confusionali di varia gravità, infarciti da sintomi definiti come “pseudo-psicotici”. L’Autore nel sottolineare il contenuto di queste sindromi ha rilevato un’ideazione centrata su temi sovrannaturali, collegabili ad animismo o interventi magici di varia provenienza. È interessante l’indicazione di Lambo sulla funzione della reazione confusionale: “ritengo che la funzione psicodinamica della confusione mentale sia quella di instaurare uno stato difensivo. La confusione, infatti, tiene lontano la consapevolezza di emozioni intollerabili agendo come prevenzione nei confronti di un completo distacco dalla realtà. [...] Questi sintomi possono sparire facilmente senza conseguenze patologiche”.

Gli Autori francesi hanno preferito (e sono d'accordo con loro) connotare queste sindromi con altre nomenclature, preferendo termini quali stati oniroidi accompagnati da una sintomatologia visionaria particolarmente florida

Murphy (fondatore insieme a Wittkover della Section Transcultural Psychiatry della World Psychiatric Association - WPA) adottò in pieno il metodo comparativo della Psichiatria Transculturale al fine di evidenziare la diversa incidenza di questi stati confusionali parallelamente allo “spirito dei tempi”: sottolineando che queste sindromi sono state frequenti anche in Europa, etichettate con la dizione di “psicosi brevi”. Probabilmente è stata l'industrializzazione a far poi rimpiazzare le psicosi brevi con la schizofrenia.

Kleinman in *Rethinking Psychiatry* utilizza le osservazioni di Murphy per comparare i modi di presentazione delle sindromi schizofreniche: “Il decorso della schizofrenia è risultato migliore nei Paesi tecnologicamente meno sviluppati e peggiore in quelli ad alta tecnologia”.

Concludo questa brevissimo compendio citando W. S. Tseng il quale nel suo *Handbook of Cultural Psychiatry*², al paragrafo “Psicosi Acute, Psicosi Transitorie, Psicosi Psicogene” lancia una precisa accusa: “Una categoria diagnostica non presente nel sistema di classificazione americano, ma riconosciuta dai sistemi nosografici di altri paesi (Cina, Francia, Paesi Scandinavi e Africa) è quella delle psicosi acute o reattive. Questo termine indica una condizione clinica che ha caratteristiche psicotiche, tende a presentarsi come reazione ad uno stress esterno, ha un decorso breve e transitorio e una prognosi relativamente benigna. Il quadro descritto si osserva comunemente in Paesi in via di sviluppo. Non è ben chiaro fino a che punto esso possa essere attribuito a fattori culturali. Comunque sia, la domanda da porsi è: perché gli psichiatri americani ignorano il disturbo e si oppongono all'inclusione di questa categoria diagnostica nel loro sistema nosografico?”

² tradotto da noi in Italiano: *Manuale di Psichiatria Culturale* (CIC Edizioni, Roma, 2003).

Chi ha conosciuto il prof Tseng ben conosce la sua eleganza e compostezza nei rapporti, caratterizzati dall'arte di non mostrare mai di essere infastidito da pareri non condivisi. Ebbene in questo caso ho potuto constatare una sua evidente irritazione.

Concludo questa carrellata sulle RPA sottolineando che il motivo della mia insistenza nel riproporre le RPA in questa qualificata sede è sostenuto dai seguenti motivi principali:

- 1) Le Reazioni Psicogene Acute sembrano essere una risposta standard del cervello posto di fronte a situazioni ritenute invalicabili;
- 2) Il manuale di psichiatria di H.Ey mantiene ancora un'efficacia diagnostica in quanto insiste nel tenere conto di momentanee alterazioni dello stato di coscienza definendo le RPA come: "ipnosi deliranti", separandole dall'etichetta psicotica. Queste "vampate deliranti polimorfe" - dice l'Ey - sono innescate da un automatismo mentale che facilita recidive anche se la vampata sintomatica non comporta necessariamente sequele o complicazioni.
- 3) Al momento presente occorre trovare i percorsi per cui quelle che furono le Reazioni Psicogene Acute sono state sostituite da una epidemia di deliri lucidi altamente pericolosi per la comunità.
- 4) Quest'ultima proposizione spinge a ribadire la seguente interpolazione antropologica: "Dopo i rivolgimenti economici e politici che hanno seguito la Seconda guerra mondiale, molte culture tradizionali scompaiono ad un ritmo sempre più rapido. Ora per il gruppo umano questo impoverimento culturale è altrettanto pericoloso dell'impoverimento genetico per un gruppo animale." (Ruffiè, 1976)
- 5) Occorre pertanto difendere lo sviluppo della psichiatria culturale perché la sua specificità è insidiata da una inflazione del termine "cultura", il quale sta prendendo le forme di un concetto astratto difeso o attaccato secondo convenienze contingenti.
- 6) In Italia l'impoverimento culturale sopra descritto è stato magistralmente segnalato da Ernesto De Martino sin dagli anni post-bellici della Seconda guerra mondiale. De Martino, una volta divenuto titolare della cattedra di Storia delle Religioni a Cagliari, ha potuto utilizzare un preciso metodo di indagine che potremmo chiamare "politico",

nel senso che ha affiancato alla miseria economica propriamente detta la miseria culturale a cui stiamo assistendo nei giorni attuali (Bartocci & Prince, 1998).

Ora, prima di procedere alla seconda parte di questa Lecture, trovo opportuno dire qualche parola per distinguere psichiatria sociale e psichiatria culturale.

Possiamo considerare le due discipline come sorelle ma non gemelle per cui è da scartare l'abitudine di sovrapporle usando la dizione "socio-culturale" (vedi l'introduzione alla edizione in lingua italiana del Manuale di Tseng, sopra citato).

Per quanto riguarda l'Italia è fallito un solido incontro fra i sostenitori dell'una o dell'altra impostazione teorico-pratica. La psichiatria sociale, che aveva lottato accanitamente per applicare il *Mental Act* e far chiudere i manicomi, guardava con sospetto l'attenzione diagnostica e la competenza epistemologica mantenuta dalla psichiatria culturale. Per vari motivi la psichiatria transculturale è stata considerata un caritatevole vezzo epistemologico e non un modo di esercitare diagnosi e terapia con il relativismo necessario a non cadere nella trappola dell'etnocentrismo.

In ultima analisi il sociale e il culturale sono legati da un continuo rapporto circolare. In Giappone, prevale la considerazione per cui il Sociale possa essere valutato come una estensione - il braccio armato - della cultura.

Quando chiesi al prof. Littlewood un parere sui criteri per valutare quanto appartenga al sociale e quanto al culturale nella formazione e gestione dei disturbi mentali, mi rispose di essere convinto che ognuna delle due discipline sottostà a concatenazioni anche "casuali" le quali determinano lo sviluppo o meno di conseguenze le più diverse.

Littlewood si esprime con un esempio tipicamente inglese: "Prendi una persona vestita con una tunica bianca che corre per le strade cittadine affermando di essere il Messia. Se dopo qualche incrocio incontra un'auto della polizia possono accadere due cose: se nessuno lo segue verrà portato in un ospedale psichiatrico; se molte persone lo seguono, confermando che è il Messia, ecco che il consenso popolare convaliderà la nascita di un nuovo movimento religioso che diventerà cultura".

Parte seconda

I fatti di Firenze

È arrivato il momento di occuparci dei fatti di casa nostra. Nella fattispecie desidero mettere in evidenza alcuni eventi accaduti dietro le quinte del Congresso della World Psychiatric Association (WPA), Firenze, 2004. Riferisco questo scorcio di storia “interna” alla psichiatria nel suo complesso per due ordini di motivi. Da una parte, ha accelerato la scelta di fondare la World Association of Cultural Psychiatry (WACP) per andare oltre lo studio delle caratteristiche delle culture un tempo denominate esotiche o subalterne e dedicarci allo studio dei motivi per cui si determinano conformazioni locali di sindromi collegabili a “costrizioni” culturali attuali. Abbiamo ritenuto essere troppo comodo dedicarsi al passato o a popolazioni “Altre”. Occorre mettere a fuoco le epidemie nella nostra cultura al fine di trovare rivoli psicopatogeni infraculturali la cui conoscenza è utile per migliorare un’attività professionale con tutti i nostri pazienti. Dall’altra, e qui il discorso si fa arduo, invito a porre attenzione a quale tavolo di poker ci si sieda allorché vengano trattati i temi di cultura e psiche in quanto queste aree di conoscenza sono usate come raffinate carte per intessere complessi ricami politici.

Occorre ora spendere un minuto per definire il clima psicologico della psichiatria transculturale intorno agli anni 2000. Ho avuto modo di approfondire vari ambiti poiché dal 1998 al 2005 ho avuto l’onore di essere eletto Presidente della Transcultural Psychiatry Section (TPS) della WPA.

A quei tempi, molti colleghi anziani mi incoraggiarono di approfondire il ruolo delle credenze religiose nel plasmare differenti stati di coscienza. Erano anni in cui appariva un dovere dello psichiatra transculturale prestare attenzione a questo ambito di studi.

Un buon esempio del clima in cui la Section si muoveva è quello esplicitato da Littlewood, il quale nel Journal PPP partecipò a una multiple review di un articolo seminale di Fulford e Jackson intitolato “Spiritual experience and psychopathology”. Nella sua review, Littlewood affermò che: *“spirituality and psychopathology are experienced through cultural meanings. Mental illness and spirituality are not two*

distinct natural phenomena out there existing independently of human volition. They are both socio-cultural, if one prefer this ascription” (Littlewood, 1997).

A conferma del fermento che a quei tempi spingeva a studiare il fattore religioso mi permetto di inserire una quotazione autoreferenziale tratta da un intervento al Forum “Culture, Spirituality and Psychiatry” promosso dalla WPA negli anni 2000: “L’antica questione sulla compatibilità fra spiritualità e psichiatria può essere indirizzata verso una risoluzione molto utile nel momento in cui introduciamo nel discorso la variabile culturale. L’approccio culturale e transculturale è in grado di rimuovere l’alone di invisibilità euristica che circonda la dimensione spirituale trasformandola in un rispettabile oggetto di studio come tutti gli altri. In altri termini, possiamo riuscire a coniugare il salto epistemologico fra spiritualità *sine substrato* e la psichiatria articolata a un substrato biologico, allorché ci rendiamo conto che la spiritualità è il nostro oggetto di studio e non un soggetto extramondano che spinge il nostro anelito di ricerca. In tal modo potremmo finalmente mettere a fuoco l’interazione fra cultura e costruzione del Sé che è l’implicito argomento di questo Forum”.³

I fatti di Firenze risalgono al 2004, quando questa città ospitò un importante Congresso della WPA. In questo congresso si tenne, come di consueto, la riunione dei presidenti delle Sezioni. Il segretario delle sezioni esordì comunicando ai numerosi colleghi presenti che gli *officers* della WPA avevano deciso di intraprendere un *top-down clustering* (raggruppamento) di alcune sezioni.

Un paio di piccole Sezioni accettarono il raggruppamento. A seguire fu annunciato, con mia assoluta sorpresa, che la Sezione di Psichiatria Transculturale sarebbe stata assorbita da quella di Psichiatria Sociale, che avrebbe assunto il titolo di Sezione di Psichiatria Socio-Culturale.

³ Colgo questa occasione per ringraziare il prof Laurence Kirmayer per avermi affidato il compito di essere l’editor di un numero della rivista Transcultural Psychiatry, dedicato interamente a Psichiatria Religione e Spiritualità (vol 42 (4),2005).

La proposta a mio parere andava contro le differenze epistemologiche fra le due discipline, da sempre ribadite dai membri - oltretutto molto numerosi - della nostra Sezione. Rifiutai di accettare il *clustering* senza una votazione degli iscritti alla Sezione.

Qualche mese dopo in Providence si svolse un congresso congiunto della Society for the Study of Psychiatry and Culture e la TPS della WPA. In quella occasione convocai una riunione tra i pionieri per comunicare quanto accaduto a Firenze, riunione da cui scaturì l'opportunità di fondare una *free standing association* dedicata alla psichiatria culturale. Ritenni opportuno che fosse il Prof Tseng, il più autorevole fra noi, a proporre una votazione all'assemblea plenaria per avallare o meno la fondazione della WACP. La proposta suscitò unanimi consensi e per acclamazione si diede inizio alle procedure per iniziare l'attività. Tseng si offrì per organizzare il primo congresso mondiale della WACP a Pechino nel 2006. Fu un incontro caratterizzato da una vivacità eccezionale. Come organizzatore in Italia del secondo congresso non potevo essere da meno rispetto all'amico Tseng. Scelsi la città di Norcia, immersa nei boschi dell'Umbria. Nonostante Norcia non possa essere certamente comparabile con Pechino, la scelta fu felice: vennero tutti, i vecchi e i giovani. Fra questi ultimi i dottori Asai e Akyiama e due colleghi dalla Cina che furono nominati cittadini onorari della città.

Attualmente, come sapete, sebbene il fattore culturale sia entrato a far parte del linguaggio comune del mainstream in psichiatria, invito gli studenti di Psichiatria Culturale a non cullarsi di fronte a tale consapevolezza. Rimane ancora valido il consiglio di Murphy e di Prince, i quali ammonivano con malcelata ironia che nel momento in cui un giovane collega decidesse di impegnarsi nello studio della propria cultura sia ancora opportuno che il neofita ponga attenzione a non andare oltre certi confini invalicabili, accettando alcune restrizioni dettate dalle istituzioni da cui dipendono. Ricordate - diceva Murphy - che in tutti questi contesti è consigliabile apportare modifiche al proverbiale detto: "l'erba del giardino del vicino è sempre più verde di quella del mio" rimaneggiando il proverbio in "l'erba del giardino del vicino deve essere sempre meno verde di quella del nostro giardino".

Parte terza

Neurologia speculativa e stati di coscienza

“I Medianiti avevano avuto l’idea che – chissà? – fra gli dèi ce ne fosse uno invisibile, un dio senza immagine. Per contro Mosè, in virtù della sua sete di purezza e di santità, fu scosso profondamente dall’invisibilità di Jeova; gli parve che nessun dio visibile potesse competere per santità con un dio invisibile e si stupì che i figli di Median non dessero quasi peso ad una dote divina che a lui parve gravida di conseguenze immense”. (Mann, 1995)

L’indagine sulla “teologia naturale nel senso più ampio”, dimensione storica inclusa, si risolve dunque nel quesito: quale è stata la ragion d’essere della religione nell’evoluzione della vita e della cultura umana fino ad oggi? È facile avanzare suggerimenti riguardo a ciò che rende la religione “buona da pensare” in un mondo mentale. Il linguaggio stesso, in quanto sistema di significazione, sembra aver bisogno di un “significante supremo”, l’assoluto, dio. Questo può anche adempiere alla funzione dell’ x algebrico per risolvere le contrastanti equazioni della vita (Burkert, 2003).

“Attraverso l’azione abituale del pensare in una determinata lingua o del credere in una particolare religione, questi pensieri assumono una specifica configurazione fisica nell’organizzazione delle reti neurali del cervello. Pertanto, l’ambiente socioculturale plasma il cervello di un individuo dal punto di vista fisico” (Tseng, 2003).

L’alleanza fra antropologia, psichiatria, psicoanalisi e neuroscienze ha fatto scivolare la definizione del motore propulsivo delle persone da termini quali “anima, spirito, grazia, santità” verso una varietà di termini tecnici quali “stato di coscienza, Io, Sé, identità, interiorità, senso comune, etnicità” o, se preferite definizioni neuroscientifiche, “insieme di qualia, tesaurizzazione di stimoli”.

Per una volta neuroscienze e psichiatria camminano per mano nel distinguere la definizione di stato di coscienza in due categorie: coscienza primaria, attribuita anche agli animali, ovvero la capacità di utilizzare uno “scenario” mentale attraverso funzioni sensoriali in grado di organizzare risposte alla percezione di stimoli in un dato momento

utilizzando istinti gerarchicamente organizzati; coscienza di alto grado, caratterizzata dal senso del Sé e dalla abilità di costruire e connettere eventi passati e futuri (Edelman and Tononi, 2000).

Lo stato di coscienza della specie umana è, dunque, caratterizzato dalla possibilità di accumulare nella mente un notevole numero di sofisticate esperienze e di definizioni raccolte da miti, leggende, ordinamenti legali, opere d'arte e altro. La tendenza ad incamerare inputs preformati può dar luogo a strutturare forme ideative e comportamenti abnormi riconducibili all'azione di particolari credenze culturali.

Un esempio del potere di miti diventati dogmi è reperibile nelle prime pagine della Genesi nelle quali l'omicidio di Caino nei confronti del fratello non ha generato alcuna punizione da parte del Dio pantocratore. Che stato d'animo può essere indotto da un racconto biblico per cui il primo essere umano nato dal primo rapporto sessuale fra un maschio ed una femmina esita nella gratuita uccisione di Abele?

Con tale esempio voglio sottolineare che l'*homo sapiens sapiens*, reso tale dall'essere sufficientemente libero dalla costrizione degli istinti, è soggetto ad una manipolazione resa facile dall'uso di una funzione genetica: quella di poter mettere in atto una trascendenza dal rapporto con il mondo esterno. In tal modo, afferma Edelman (1993), l'animale umano è diventato una macchina capace di produrre un infinito numero di "innovazioni", tra cui quella di perfezionare la capacità di mentire e di accettare informazioni difficilmente credibili.

A conferma di quanto postulato da Edelman è utile ricordare ai colleghi che accanto allo stato di coscienza di alto grado la letteratura psichiatrica è stata costretta da criteri normativi a configurare l'esistenza di un altro ordine di coscienza definito da Scharfetter con termini quali "cosmico, divino", specialmente quando lo spirito è totalmente chiaro, attivo e concentrato come nei casi di meditazione ed estasi religiosa.

Kleinmann (1998) in "Rethinking Psychiatry" al paragrafo "Psychophysiological Experiences", va oltre la nozione di un temporaneo stato di coscienza divina. Indica un itinerario storico del Sé che a partire dal Sé sincretico e sociale delle culture "tradizionali" è sfociato nelle società occidentalizzate nelle forme di un "*metaself*".

Csordas (1994), seguendo il percorso delle moderne società tecnologiche, cioè quelle che hanno incamerato nel cervello il *metaself* come uno stato permanente di meta-coscienza, stimola piuttosto a riflettere sulla attuale costruzione di uno stabile *Sacred Self*.

Ora il *Metaself* o il *Sacred Self* offrono la migliore posizione allo stato di coscienza al fine di raggiungere uno stato di benessere mentale?

Il termine “meta” viene usato per esperire sensazioni collocate oltre lo standard percettivo, e ci sta bene. Nel dizionario della lingua italiana, infatti, apprendiamo di aver preso a prestito dagli antichi greci il termine “meta” per indicare una specifica funzione della mente in grado di andare al di là della percezione sensoriale per affacciarsi verso una enorme varietà di dimensioni psichiche nascoste oltre il Sé cognitivo.

Per capire quanto Csordas afferma a proposito della costruzione di un *Sacred Self* nell’ultimo millennio siamo ancora spinti a consultare il dizionario. Ecco che troviamo una sorprendente e circolare tautologia. In corrispondenza del termine “sacro” troviamo un rimando a uno spazio inerente il tabù; quando cerchiamo il termine “tabù” troviamo un rimando a tutto ciò che concerne il sacro. Il mistero si infittisce.

A questo punto per poggiare i piedi per terra non rimane che imboccare la strada caratterizzata da un approccio epistemologico bio-psico-culturale. Tra la moltitudine di informazioni ottenibili dalle neuroscienze ci soffermiamo su quanto affermato da Crick (1995): non ci sono neuroni “*non self*” nel cervello. Per esempio, non è possibile accorgersi di un difetto nel proprio cervello dato che non esiste un Io separato che possa riconoscere tale disfunzione.

La mancanza di neuroni che possano localizzare cosa stanno facendo altri neuroni può essere definita in termini medici come uno scotoma: l’attività neuronale ha un buco nelle sue funzioni, tra cui quello di essere incapace di realizzare la sorgente del proprio essere.

Nel momento in cui le neuroscienze segnalano questo “buco nero” si rende plausibile l’ipotesi che l’*homo sapientissimus* come animale metafisico patisca uno spaesamento per la mancanza di informazioni sul prodotto proveniente dalle sue stesse reti neurali.

Per evitare tale disagio la mente cerca di smorzare la sua sete di conoscenza saltando a conclusioni spesso arbitrarie. Tra questi tentativi - per evitare di essere preda della ossessiva ruminazione di Amleto che domanda al teschio di suo padre come risolvere il contrasto fra essere e non essere - è lecito ripercorrere la storia del cammino del sovra-umano a cui è stata affidata la missione di colmare la lacuna intollerabile di cui sopra. Uno sviluppo trionfale cresciuto sino al punto di forgiare la nozione teologica di un'anima divina, soffiata direttamente da Agenzie immateriali nel corpo umano.

Non a caso Geertz (1975) appare sconsolato quando ammette che “le teorie dell'evoluzione fisica hanno ottenuto una approvazione universale, mentre non possiamo dire lo stesso riguardo l'esistenza di valide teorie in merito all'apparizione del divino come stato di coscienza”.

La cornice dinamica di Edelman (anni '80-90) offre qualche nuova base epistemologica per la psichiatria quando formula la scoperta di neuroni che ritardano la loro attivazione. In altre parole, questi neuroni disattivano la concatenazione ad arco riflesso stimolo-risposta utilizzando la possibilità di “distaccare” il contatto con il mondo esterno (Bartocci & Dein, 2005). Comunque, il fatto di non avere neuroni “*non self*” non va visto come la negazione delle capacità elaborative dell'Io, quasi fosse un peccato originale della specie umana, al contrario tale sospensione, il “saper attendere” rende l'uomo libero dalle catene delle risposte automatiche della coscienza primaria, aprendo con ciò la possibilità di esercitare un libero arbitrio.⁴

Il percorso tracciato da Edelman e Tononi (2000), che ha messo a fuoco la sospensione dell'attività elettrica neuronale traducendola in un dato esperienziale definibile come “intuizione di dualità” è fruibile anche utilizzando una visione speculativa nei confronti della psichiatria dinamica culturale. Ne propongo una. Nel corso del tempo l'intuizione di dualità potrebbe aver prevaricato i limiti dettati dalla sua stessa definizione al punto di generare una tendenza a costruire una modalità di pensiero che non ha portato ad uno

⁴ Tra coloro i quali hanno usato con particolare vivacità il dono di elaborare teorie che vanno oltre alle neuroscienze speculative, occupandosi della dinamica dei quanti, posso citare Feynman. Questo premio Nobel sembra giocare a biliardo con l'imprevedibile disposizione interattiva degli elettroni, quasi fossero corpuscoli “pensanti” (Krauss, 2011)

stato di coscienza duale ma ad una serie di spezzettati “*stop and go*” dei flussi di pensiero, difficilmente ricomponibili.

A proposito delle vicende inerenti dualità e dissociazioni, fa testo l’osservazione di Osterreich, il quale sin dal 1930 ha ricapitolato i gradini della scala dissociativa secondo una prospettiva storico-culturale suggerendo che: “Probabilmente agli inizi fu la convinzione di essere posseduto che ha portato alla dissociazione mentre nelle dissociazioni che osserviamo oggi la relazione fra i due eventi è al contrario: prima è diventata conclamata una genuina dissociazione della vita interna e poi l’individuo dichiara apertamente di essere sdoppiato”.

Il problema della dissociazione o piuttosto della frammentazione dello stato di coscienza è talmente vasto che non può essere risolto da - seppur valide - speculazioni prese a prestito dalle neuroscienze, dalla filosofia o dalla storiografia, le quali di solito arrivano a delineare i percorsi dei deliri culturali quando questi già hanno assunto altre forme. Mi sembra invece che il clima culturale agisca con grande rapidità nel determinare cambiamenti repentini nel modo di pensare e agire delle persone, per cui abbiamo bisogno di una generazione di psichiatri culturali in grado di analizzare rapidamente i collegamenti fra cosa rientra nel “normale” modo di pensare e quanto può invece meritare l’etichetta di patologia.

L’enigma, in fondo, non lo pone più la sfinge poiché da tempo Prince, sin da quando ricopriva la carica di direttore del Dipartimento di Psichiatria Transculturale alla prestigiosa Mc Gill University in Canada, aveva trovato le vie, o almeno i punti di partenza, per risolvere il dilemma fra normalità e patologia.

Prince, nella ricerca di quelle credenze culturali che nel corso del tempo hanno tracciato varie concezioni dell’extramondano accettate localmente come vere, ha preferito non usare il termine di “credenze deliranti” (nei nostri incontri usava ripetere che i tempi non erano maturi). Questo Autore risolse l’imbarazzo coniando una definizione del fenomeno usando parole solidali quali *integrantal beliefs*. Con tali parole ha indicato una serie di credenze le quali, pur essendo irrealistiche (in senso scientifico) o in ogni caso inverificabili, hanno raggiunto il rango di senso comune o di “verità” una volta assunta l’aura di essere un “articolo di fede”. Il termine “*integrantal*” fu scelto poiché tale ordine

di credenze esercitavano ed esercitano la funzione sociale di unire le persone in gruppi omogenei caratterizzati da identiche devozioni.

Da questo punto di vista - scriveva Prince - credenze condivise quali “Gesù è nato da una Vergine”, “se confesso i miei peccati andrò in Paradiso quando morirò”, “se mi immolo in onore di Maometto sarò ospitato in Paradiso da un gruppo di vergini” mostrano quale intricato fenomeno lo psichiatra si trova di fronte.

Prince, comunque, definì gli *integral beliefs* molto prossimi alla rigidità dei deliri dello psicotico, sottolineando sin da allora che la differenza fra i due sistemi di pensiero consiste nel fatto che i comportamenti convalidati dalla società non possono essere definiti come patologici.

Per concludere questa presentazione inerente le cause e gli effetti connessi alla persistenza di credenze indiscutibili, cito un ammonimento di Tatossian, il quale affermava con la massima serietà che ogni credenza di stampo delirante “occupa un grande spazio nei neuroni delle persone, al punto tale che queste credenze non lasciano spazio ad altre interpretazioni del mondo ed ai comportamenti ad esse connessi”.