

PER UNA RICERCA ETNOPSICHIATRICA A BAMAKO (MALI). *SURMENAGE MENTAL*: *CULTURE-BOUND SYNDROME* O "TRADUZIONE"? UN PROBLEMA DI DINAMICA CULTURALE

Maria Luisa Ciminelli

Premessa: surmenage mental e brain-fag syndrome

Terreno: Bamako, capitale del Mali, è il tipico contesto urbano dell'Africa post-coloniale, connotato dal *culture-change* più disomogeneo ed inquietante.

Oggetto di studio: la ricostruzione dei significati antropologici connessi ad un fenomeno, altrimenti di interesse psichiatrico. Locuzione di ampio uso nella classe scolarizzata di Bamako, il *surmenage mental* indica uno stato di malessere psichico, o psico-fisico, che colpisce studenti e lavoratori del cd. terziario. Perdita della memoria, incapacità alla concentrazione, insonnia, palpitazioni, somatizzazioni interessanti soprattutto la testa, sono tra i sintomi più frequentemente esposti da chi si rivolge al terapeuta - sia esso il guaritore tradizionale o lo psichiatra di formazione occidentale - lamentando di non poter più adempiere al proprio impegno intellettuale (1).

Disturbi simili accusavano già prima del 1960 gli studenti nigeriani, imputando in genere il loro stato all'eccessivo sforzo intellettuale: lo psichiatra Raymond Prince (1960) ha ritenuto si trattasse di un distinto quadro sindromico da lui stesso denominato, appunto, *brain fag syndrome: surmenage mental*, o "sindrome della sgobbata", potremmo tradurre. Da allora il *brain-fag* compare nel novero delle cd. *culture-bound syndromes*, ed è stato oggetto di ricerca in altre zone dell'Africa: Uganda, Tanzania, Etiopia, Costa d'Avorio (Kirmayer 1984: 156).

Qui si rende necessaria una breve digressione: l'etichetta di "sindrome legata alla cultura" era stata inizialmente introdotta, com'è noto, per identificare quella categoria residuale di disturbo psichico "esotico" le cui manifestazioni non rientrano nei quadri nosologici occidentali. A dispetto del fatto che tra psichiatri transculturali, cross-culturali etc. non vi sia accordo né sulle modalità di identificazione di tali sindromi, né sulla validità euristica del concetto (Corin & Murphy 1979; Simons & Hughes 1985; Good 1987), l'etichetta CBS - rileviamo con Robert Hahn (1985), e non senza un certo turbamento - tende ormai a vivere di vita propria. La ricerca intrapresa si inserisce appunto nel dibattito sulle *culture-bound syndromes*, ed ha per sfondo i problemi epistemologici e metodologici posti dalla presenza del termine "cultura", nelle sue diverse accezioni.

Mi sembra tuttavia opportuno accantonare questo genere di riflessioni, notoriamente noiose, per situare il problema all'interno di tematiche di più marcato interesse etnologico. Passo quindi a presentare i dati preliminari della ricerca.

Il modello surmenage mental - kalankèbana

Esiste una "traduzione" del *surmenage* in lingua bamarbara: *kalankèbana* (2), la malattia (*bana*) di chi studia (*kalan*, 'sapere'). L'etnologa francese Christine Bastien, che ne dà notizia in un libro del 1988, interpreta il *kalankèbana* come «una categoria tradizionale probabilmente anteriore alla colonizzazione, ripresa e adattata dai giovani acculturati per esprimere i loro conflitti, e oggi unanimemente riconosciuta dai medici di qualsiasi tipo» (Bastien 1988: 201, trad. mia). Il *kalankèbana*, asseriscono tutti i guaritori interrogati da Bastien, non è solo affare della scuola dei Bianchi. Anzi, il *lakolikalan* - il sapere dell'*école* occidentale - di per sé non è pericoloso: basti considerare, deduce ingenuamente uno di essi, che nel Cabanon di psichiatria non è ricoverato un solo Bianco...

Il modello originario del *kalankèbana* sembrerebbe invece riferirsi alla credenza nella pericolosità di un altro sapere: quello della scuola coranica (*ibidem*). Raggiunto un certo grado di conoscenza, lo studio del Corano espone infatti al rischio di

temibili incontri con i *jinè*, geni peraltro responsabili di un largo spettro di malattie (*jinèbana*, appunto) tra cui ricordiamo quelle "elettive" del *jinèdon*, il culto di possessione studiato da Jean-Marie Gibbal (1982). Ci sembra qui di individuare una corrispondenza funzionale tra lo spazio esterno alla vita sociale rappresentato dalla *brousse* - luogo di residenza dei *jinè* e di altri esseri (*kungofèn*, le 'cose della *brousse*') nonché mèta obbligata dei folli (3) - e la regione liminare del sapere, accessibile a pochi: entrambi luoghi ignoti, non dominabili, terreni privilegiati degli incontri con il soprannaturale (4). Vantaggi e svantaggi di un comune "commercio col sacro" riguardano del resto sia i *marabout* che i guaritori *bamanan* (5): l'autorità e il potere che ne derivano sono controbilanciati infatti per entrambi dal rischio di follia, un rischio che può estendersi alla progenie.

L'eziologia del *kalankèbana-surmenage mental* comincia dunque a delinarsi, diversificandosi secondo il tipo di sapere, o di studio, in causa: distingueremo quindi con le rispettive denominazioni, ove possibile, il tipo *kalankèbana* dal tipo *surmenage*. Se il sapere islamico apre le porte verso un mondo connotato dall'ambiguità del sacro (6), che solo con l'aiuto del maestro può essere gestito senza pericolo, il sapere occidentale può comunque risultare nocivo se il suo "peso" nella testa - così si esprimono altri guaritori (Bastien 1988: 103, 202), in un'ottica diremmo "naturalistica" - non è compensato dal "peso" del sangue: in altre parole, la conoscenza va graduata secondo l'età. Un'ulteriore interpretazione - che suona per noi non solo naturalistica, ma anche assai realistica - vuole che il *surmenage mental* sia indotto dall'insonnia provocata dalle *furakisé* o *comprimés*: si allude qui alle anfetamine, il cui commercio si estende fin nei villaggi più remoti della *brousse*. Possiamo rubricare sia l'ipotesi relativa al "peso" della conoscenza, sia quella relativa all'insonnia, all'interno di una categoria di malattie nei confronti delle quali i guaritori riconoscono la propria impotenza, ed è ammesso o consigliato il ricorso alle cure occidentali (7). Tuttavia, la connotazione negativa dell'insonnia come prodromo alla follia non può essere compresa in tutte le sue implicazioni se non tenendo conto del valore attribuito al sonno e ai sogni in questa cultura - come del resto in altre. Accenniamo qui solo ai viaggi compiuti, durante

il sonno, dal cd. "doppio" della persona, il *ja* (8), sul quale riteniamo opportuno soffermarci brevemente. Questa componente dell'essere umano è infatti di grande importanza nella concettualizzazione del disturbo psichico, ed è inoltre implicata, come diremo in seguito, nell'ipotesi eziologica più frequentemente emessa dai guaritori in presenza di *surmenage mental*: l'ipotesi di maleficio, fattucchieria (*sorcery*) (9).

I modelli *jawuli* e *hakiliwuli*

Per richiamare solo alcune nozioni, diremo dunque che il *ja* (10) della persona è in primo luogo la proiezione esterna del suo corpo: l'ombra (11), l'immagine riflessa in uno specchio (12). Allo stesso tempo, esso rappresenta l'essere interiore, peraltro concepito come un gemello di sesso opposto (13): il *ja* dirige gli atti della persona (il suo comportamento), in intimo rapporto con il pensiero e la riflessione. L'intelligenza - come vedremo subito - può esercitarsi solo allorché il *ja* è stabile, 'seduto' (*jasigi*); se il *ja* si 'leva' (14) (*jawuli*) la persona è priva di autocontrollo: questa condizione si verifica ad esempio durante i rituali di possessione, quando il *jinè* subentra al *ja* degli adepti, ma non solo. Il *ja* costituisce infatti, come accennato, anche il bersaglio delle azioni magiche (*dabali*) (15) volte a colpire direttamente il soggetto cagionandone la follia, secondo due modalità principali di azione: mediante il *dabali* si può infatti suscitare l'apparizione dei *jinè* oppure provocare l'insorgenza di una malattia prodromica. Quest'ultimo è il caso, *inter alia*, del *surmenage*.

Entrambe queste modalità di azione magica comunque non si traducono solamente in un attacco al *ja*: si parla anche di "attacco allo *hakili*" (*hakilisiri*). La radice del vocabolo *hakili*, di origine araba, si ritrova anche presso i Dogon (*hakilé*) (16) e i Songhay (*lakkal*, cfr. Olivier de Sardan 1973); il significato si estende da quello primario di "intelligenza", a quelli di "attenzione", "memoria", "pensiero", "riflessione": traduzione francese comunemente usata, il vocabolo *esprit*. L'attacco magico provoca nell'*hakili* vari stati di disturbo, diversamente

etichettati (17) ma riassumibili nel termine *hakiliwuli*, correlato e analogo al *jawuli* nonché utilizzato come suo sinonimo.

Teniamo dunque presente che *jawuli* e *hakiliwuli* (fuga o perdita del *ja* e dell'intelletto) (18) rappresentano categorie assimilabili in quanto descrittive dell'esordio di un disturbo psichico, provocato dal *dabali* secondo varie modalità, e connotato da un carattere di reversibilità rispetto alla follia (*fa*) (19) di cui costituisce un prodromo. Il *surmenage mental* rientra appunto in questa classe di disturbi: esso viene diagnosticato dai guaritori, scrive Bastien (1988: 204-205), «in funzione della situazione sociale del malato all'esordio dei sintomi: scolaro, studente, giovane insegnante o funzionario, in breve il malato deve studiare o deve aver smesso solo di recente».

Il riferimento al *dabali* non viene però esplicitato nella "diagnosi" tradizionale, rimanendo nel retroscena etiologico, quando la malattia sia sopravvenuta già da tempo: se l'evento magico è troppo remoto, il guaritore non può infatti adottare le adeguate contromisure magiche e deve limitare l'obiettivo terapeutico all'entità nosologica tradizionale individuata (Bastien 1988: 185). Nel nostro caso, una volta emessa la diagnosi di *surmenage mental*, la cui sintomatologia (dovuta allo stato di *jawuli* o *hakiliwuli*) costituisce la "causa occasionale" del ricorso alle cure, il *dabali* può costituire la "causa determinante" prevalente oppure retrocedere in secondo piano, come "con-causa" (Lanternari 1989).

Ad ogni modo il *dabali* non può essere mai considerato come "origine" (Zempleni 1985) del male - o sua "causa iniziale" (Corin & Bibeau 1975), secondo le varie terminologie: per quanto riguarda il *surmenage*, la funzione di causa ultima è sempre attribuita alla volontà umana - e non ad un agente extra-umano (20).

Cenni sulla problematica psicologica e sociologica del *surmenage mental*

Quando è la volontà umana ad attivare, mediante il ricorso all'operatore di magia, l'insorgenza del *surmenage mental* ed a presentarsi dunque come causa ultima dell'esordio del male, la

motivazione è sempre ascrivibile alla *fadenya*. La *fadenya* - 'condizione dei figli del medesimo padre' ma, beninteso, non della medesima madre - funge in lingua *bamanan* da figura paradigmatica della "rivalità" stessa e dei conflitti che ne derivano (Bastien 1988: 202; Amselle 1990: 134). Ritroviamo qui le note tematiche persecutive che la cd. Scuola di Dakar (21) ha individuato come prioritarie nel vissuto psicopatologico africano, e sulle quali non ci soffermiamo oltre.

Vorremmo invece riportare un'osservazione di tipo sociologico che la stessa Bastien (1988: 205) formula in relazione agli studenti *surmenés* che nel biennio 1978-81 si sono rivolti all'ospedale "Point G" di Bamako. La maggior parte di essi, nota l'Autrice, erano primogeniti (del padre o della madre), figli unici o comunque elementi prescelti dalla famiglia (anche rurale) per studiare, a prescindere dalle loro capacità intellettuali: soggetti spesso fortemente in ritardo nel *curriculum* e/o in procinto di sostenere l'esame conclusivo di un ciclo di studi, sanzione di un cambiamento di *status*. Secondo l'analisi dell'Autrice (1988: 203-208), lo statuto di malato *surmené* verrebbe in questi casi adottato più volentieri dai soggetti rispetto al rischio, o all'ammissione, di uno scacco: scacco significante la delusione delle attese sociali, e - di conseguenza - un inasprimento della crisi d'identità che facilmente possiamo immaginare insorgere in tali individui. E' d'altronde opinione diffusa a Bamako che la scuola dei Bianchi «gâte les enfants...». Alla base della problematica psicologica dei *surmenés* si rinvengono quindi i conflitti identitari di chi si trova alle prese, in prima persona, con i problemi del cambiamento culturale (22).

Il *surmenage mental*, in definitiva, sembra offrire a tali soggetti due vantaggi: in primo luogo, la decolpevolizzazione, giacché l'insuccesso è attribuito a cause involontarie, esterne (per inciso notiamo che la trasgressione d'interdetto non viene mai ricompresa tra le cause) (23). In secondo luogo, l'accessibilità del "modello" di malattia, socialmente condiviso. Il *surmenage mental*, ripetiamo, è infatti ampiamente noto all'entourage scolarizzato cui il soggetto appartiene, ivi compresa la classe medico-psichiatrica locale che lo riconosce come stato di malattia.

Il modello surmenage mental - hakiliwuli

A quest'ultimo proposito, assumiamo come documento etnografico la tesi di laurea in medicina, con indirizzo psichiatrico, presentata nel 1989 all'ENSUP di Bamako dal dr. Djigui Diakité, dal titolo *Essai sur les traditions sanitaires et médicinales Bambara du Bélé Dougou*. Un breve chiarimento: l'assunzione di un documento che si vuole "scientifico" come documento "etnografico" non sia interpretata come biasimevole forma di etnocentrismo: poiché nel terreno dell'etnopsichiatria, come ho cercato altrove di evidenziare (Ciminelli 1990-91), non sembra rigorosamente fondata l'estrapolazione della diade emico/etico dal campo linguistico, intendiamo semplicemente considerare la produzione letteraria psichiatrica, sia essa di autori occidentali o non occidentali, ugualmente di tipo "emico", ovvero - in definitiva - culturalmente condizionata. Tale opzione appare del resto coerente con alcuni indirizzi teorici presenti nell'epistemologia contemporanea, laddove ci si interroga sui modi storico-sociali della fondazione o costituzione delle conoscenze (si veda in proposito Miceli 1990:18; Tagliagambe 1991), e trova un'immediata conferma nella storia stessa della psichiatria occidentale (si veda ad esempio Gaston 1987; Civita 1990).

Ma ritorniamo alla tesi del dr. Diakité, il cui interesse è dato da vari fattori: in primo luogo, la regione del Beledugu, situata a nord-est di Bamako e reputata la più fedele alle tradizioni *bamanan*, è la zona inquisita anche dalla Bastien, pochi anni prima.

In secondo luogo, come già accennato, il fatto che l'Autore appartenga a quella classe sociale scolarizzata o "acculturata" in cui si manifesta il *surmenage mental* (e che ne è, in qualche modo, anche "produttrice") fa supporre che egli stesso condivida questo modello.

Un ulteriore motivo di interesse è dato dalla presentazione del materiale, per gran parte offerto sotto forma di prospetto delle categorie nosologiche locali. Ne sono riportate le denominazioni, i sinonimi e le varianti, la traduzione letterale, i sintomi, le cause, le terapie praticate; di esse viene soprattutto fornita un' «équivalence possible en nosologie conventionnelle

moderne», ovvero una "traduzione" in termini medico-psichiatrici. Nel prospetto il *surmenage mental* compare, insieme con altri termini (sindrome maniaco-depressiva, sindrome depressiva, disturbo o malattia mentale), appunto tra le equivalenze in nosologia occidentale che fanno riferimento ad un quadro sindromico connotato da amnesia, distrazione, mancanza di memoria, perdita dell'autocontrollo. A quali categorie bambara corrisponde tale quadro?

Il *kalankèbana* non viene citato: ritroviamo invece le varianti dello *hakiliwuli* e - in virtù di un continuo gioco di rimandi tra terminologia, eziologia ed equivalenze in nosologia moderna che non esamino qui nei dettagli (24) - anche il *jawuli*. L'Autore traduce *ja* con 'attenzione' e *hakili* con 'memoria', anche se tali significati possono dirsi presenti solo marginalmente, come abbiamo visto, nel vasto campo semantico dei due vocaboli. A nostro avviso, una possibile spiegazione di tale lieve forzatura consiste nell'aver voluto rendere le traduzioni funzionali all'individuazione del *surmenage mental* come sindrome: la sintomatologia descritta (disattenzione negli atti, perdita di memoria etc.) (25) è senz'altro pertinente; le cause sono riportate a «soucis d'ordre socio-professionnel»; e per quanto riguarda la terapia, si impone il ricorso alla medicina moderna. A riprova di questa interpretazione, notiamo che tutte le categorie comprendenti il termine *hakili* contengono un rimando, per quanto concerne eziologie e terapie praticate, alla voce *fa*, 'follia': ed è solo qui che viene in luce lo schema eziologico tradizionale. Oltre ai problemi sociali e professionali si menzionano finalmente i *diabes* (*seytané*) e i *jinè*; non vi è però traccia del *dabali*, la fattucchiera, che avevamo trovato come causa prevalente nel modello *surmenage mental* ricostruito da C. Bastien. Notiamo un'ulteriore incongruenza: sebbene il *jawuli* interessi, come scrive Diakitè, persone «sans limitation de sexe ou d'âge», questa universalità mal si coniuga con le "preoccupazioni d'ordine socio-professionale" indicate come cause.

Ipotesi di ricerca

Il modello *surmenage mental-kalankèbana* dell'etnologia francese e il modello *surmenage mental-equivalence en nosologie conventionnelles modernes* dello psichiatra maliano sono, dunque, solo parzialmente sovrapponibili: entrambi utilizzano la denominazione francese in relazione ad una specifica categoria sociale, vittima del disturbo, ma eziologia e modi del riferimento ai tipi tradizionali *jawuli* e *hakiliwuli* differiscono, come del resto differisce la terapia praticata. Gli elementi attualmente a nostra disposizione non consentono di attribuire le difformità emerse dall'analisi delle fonti all'evoluzione cronologica di un unico modello o alla presenza di sue varianti simultanee, appartenenti ai diversi operatori terapeutici (rispettivamente: guaritori o medici-psichiatri). Ci sembra però chiaramente riconoscibile l'emergenza del *surmenage mental* come nuovo schema di concettualizzazione del disturbo psichico, tendente ad una sua autonomia - anche eziologica - nei confronti dei tipi tradizionali originari, *kalankèbana* e *jawuli-hakiliwuli*.

Non possiamo che rinviare alla ricerca sul terreno non solo la verifica di quanto esposto, ma anche l'acquisizione di tutti quei dati la cui attuale carenza vincola la formulazione di ipotesi interpretative.

Ad esempio, ignoriamo quale sia la diffusione effettiva e la conoscenza del modello *surmenage mental* nelle varie classi sociali in ambito urbano e rurale, nonché nei diversi sessi (si tratta di un modello riservato al sesso maschile, come appare dalle testimonianze raccolte da Bastien?).

Ignoriamo quali siano gli itinerari terapeutici di colui che si autodefinisce o che viene (da chi, dunque?) definito *surmené*. Come sappiamo, infatti, in ambito tradizionale i malati vengono indirizzati al terapeuta non tanto in funzione dei sintomi, quanto dell'ideologia familiare, e la decodifica della malattia-segno avviene mediante la combinazione della lettura del sintomo e delle varie forme di divinazione. «Non serve curare finché la malattia non è nominata», «La malattia è una merce che cerca il suo acquirente» confermano in proposito, con ammirabile sintesi, due proverbi bambara (26).

Un interrogativo ulteriore, in vista di un'eventuale comparazione, si pone riguardo alla somatizzazione prevalente sia nel *brain-fag* che nel *surmenage mental*: la maggior parte dei malati non si lamenta di "mal di testa", bensì di "testa che si riscalda", "si secca", "brucia", o "formicola". Quale peso nella presentazione del sintomo ha l'immagine culturale del "calore"? Sappiamo ad esempio che il calore è associato all'impurità o alla polluzione in alcune culture bantu (Jacobson-Widding 1987), ad aridità, siccità e sterilità nelle culture dell'Africa occidentale (Héritier 1986). Per quanto concerne il Mali, sappiamo che è proprio nel momento in cui si percepisce il "calore" dei *jinè* che si rimane colpiti dal *jinèbana*, la "loro" malattia (Gibbal 1982: 227; J. Bazin in Bastien 1988: 8), e che il "formicolio" è associato al luogo in cui si seppelliscono i *dabali* (nei termitai) (27).

Ma, per concludere, vorremmo ritornare al tema delle *culture-bound syndromes*. Il problema teorico da esse costituito può essere affrontato da vari punti di vista: tuttavia, il più importante, a nostro avviso, è il problema della loro "costruzione" ad opera della psichiatria occidentale. Interrogarsi sulle nostre modalità di categorizzazione ci sembra infatti l'unico modo per superare una sterile opposizione tra approccio "emico" ed approccio "etico" nel campo etnopsichiatrico - o comunque si voglia denominare il terreno di confine tra antropologia e psichiatria. Condividiamo perfettamente i dubbi espressi da Italo Signorini (1988: 26) in un suo lavoro su "*susto*" e "spavento", allorché si domandava se proprio «il procedimento logico-analitico seguito dagli assertori dell'esistenza di una tale classe di sindromi (non) possa essere viziato (...) da un errore di prospettiva», errore attribuibile al fatto che la situazione acculturativa in cui le CBS sono state individuate aveva già prodotto «scarti e notevoli riduzioni di campo dell'originale sistema medico tradizionale». Come si è visto, nel nostro caso la particolare coincidenza della presentazione di una sintomatologia specifica da parte, precisamente, della classe più esposta alla situazione "acculturativa" sembra amplificare tali dubbi. In tutto questo, non conosciamo inoltre il ruolo della classe medica nella elaborazione e nella diffusione del modello *surmenage mental*. E se il *surmenage mental* non fosse altro che la "traduzione" del *brain fag*, "entità nosologica convenzionale", come indica Diakité, certo, ma solo in quanto *culture-bound*

syndrome - ovvero categorizzazione, in termini psichiatrici, dell'alterità culturale (28)? L'etichetta *culture-bound syndrome*, infatti, non costituisce per sé una diagnosi psichiatrica (29) né, di conseguenza, una "reale" entità nosologica (30). Forse l'ipotesi di un effetto di ritorno delle nostre classificazioni, in altri termini di una "riappropriazione" da parte delle *élites* letterate del Mali, analoga a quella verificatasi secondo Amselle (1990) ed altri con il concetto di etnia, può apparire paradossale. Tuttavia, se le strategie della dinamica culturale sono in parte motivate da esigenze interne alla cultura indagata - esigenze che certo orientano la utilizzazione, e la reinterpretazione, di un materiale di diversa origine - acquista rilevanza la questione di quali siano le modalità di "retrotraduzione" nei processi di diffusione del sapere medico-psichiatrico contemporaneo.

Note

1. Devo ad un'indicazione del dr. Piero Coppo l'individuazione di questo problema, la cui esistenza mi è stata confermata dal prof. Baba Koumaré, direttore del *Service de Psychiatrie* dell'Ospedale "Point G" di Bamako (agosto 1991). Si tratta di un fenomeno poco studiato: in campo etnologico, il *surmenage mental* o *kalankèbana* è affrontato solo da Christine Bastien (1988), che costituisce la mia principale fonte; in ambito psichiatrico (a parte la letteratura sulla *brain fog syndrome* di cui dò notizia *infra*) alcuni rimandi sono presenti nella tesi del dr. Djigui Diakité (1989). A queste due fonti va aggiunto l'articolo di Michèle Fellous 1971, che pur non facendo menzione dei due termini, affronta il problema della crisi d'identità legata allo statuto sociale della classe scolarizzata. La ricerca intrapresa si propone innanzitutto il controllo delle informazioni acquisite tramite le fonti citate: le ipotesi che qui presento sono dunque da sottoporre a verifica sul campo.

2. Alcuni simboli della trascrizione nazionale in vigore in Mali, che per problemi tipografici non è stato possibile adottare, sono sostituiti dai seguenti: *ny* (nasale palatale), *gn* (nasale velare), è (vocale aperta anteriore), ò (vocale aperta posteriore). Le vocali nasali sono seguite dalla lettera *n*, la desinenza della forma plurale (-w) ed i toni non sono indicati.

3. Il folle (*fato*) è colui che fugge in *brousse*: tale distacco può anche essere decretato dalla società e reso efficace da un rituale di allontanamento (Bastien 1988: 177).

4. In tutta l'area dell'Africa nord-occidentale ritroviamo sia la *brousse* come «dimensione spaziale o "territorializzazione" dell'esordio o della causa delle malattie» (Beneduce 1990: 43-45), sia l'opposizione dicotomica villaggio (coltura-cultura) VS *brousse* (incolto-natura). La *brousse* indica, per

estensione, anche i villaggi rurali rispetto alla città: donde, per contiguità metonimica, la più elevata reputazione di cui godono i guaritori rurali (e gli *chasseurs*) rispetto ai guaritori urbani.

5. Non è questa la sede per affrontare il problema della tipologia dei guaritori tradizionali nel Mali: le molteplici differenziazioni etniche, la presenza di un'estesa gamma di pratiche divinatorie e terapeutiche priva di soluzioni di continuità idonee a operare distinzioni nette tra operatori riferentisi all'Islam o al cosiddetto "animismo", l'ulteriore sincretismo con le categorie della medicina occidentale presente soprattutto in ambito urbano, le "specializzazioni" etiologiche (ma anche nosologiche e terapeutiche) imporrebbero ben altro spazio.

6. L'impiego di alcuni concetti analitici introdotti dalla cd. Scuola di fenomenologie delle religioni (R. Otto, G. Van der Leeuw, M. Eliade), qui come altrove, non significa adesione al retroterra "ideo-logico" nei confronti del quale siamo decisamente critici.

7. All'interno di tale categoria, da un punto di vista etiologico, potremmo inoltre distinguere le *alabana* (le 'malattie di Allah') e le malattie "naturali": le motivazioni del ricorso alla terapeutica dei *tubabù* (i Bianchi) differiscono infatti per questi due casi (cfr. Bastien 1988: 188).

8. Altrimenti trascritto *dya*: cfr. Cissé (1973: 151); Bastien (1988: 167-169); Dieterlen (1988: 82 segg.). Secondo Bastien (1988: 112 n.) è il *ni* ('anima, principio di vita spirituale') a recarsi presso gli antenati durante il sonno.

9. Precisiamo qui che per il *kalankèbana* o *surmenage mental* non viene mai avanzata né l'ipotesi etiologica di stregoneria-*witchcraft* (*subagaya*) né quella che fa riferimento all'infrazione di un interdetto (*tana* o *tne*).

10. La parola *ja* o *dya* è composta da *di* ('principio di vita materiale') e *ya* (suffisso di astrazione, *au-delà, en deça*), scrive Youssouf Cissé (1973: 150-151) al quale si rimanda per un approfondimento: si distinguono infatti quattro diversi *ja*. Si fa qui riferimento principalmente al *ja nin kekan*, il 'piccolo *ja* intelligente', che è anche implicato nella stregoneria antropofagica: gli attacchi notturni sono perpretati dal *ja* degli stregoni (*subaga*) verso il *ja* delle vittime.

11. Per la tecnica divinatoria basata sulla misurazione dell'ombra-*ja* riferirsi a Germaine Dieterlen (1989: 239-240).

12. Probabilmente grazie a questa connotazione eidetica, dalle risonanze platoniche, il *ja* acquisisce inoltre il significato di "memoria" anche in senso fisico (cfr. Diakité 1989, voce *ja*: qui il termine indica un tipo di adenopatia concettualizzata come 'ombra, memoria' di una piaga).

13. Dovrebbe inserirsi qui un complesso discorso sui collegamenti tra *ja* e struttura sociale, per il quale si rimanda a Smith (1973). Il patronimico, *jamu*, significa letteralmente 'lusinga del *ja*': ad esso è legata una divisa (*majamuli*) che rappresenta una sintesi della storia del lignaggio ed è declamata in alcune circostanze (Cissé 1973: 157).

14. Fr. *lever*, da intendersi nei due sensi presenti anche nel verbo italiano (alzare/togliere).

15. Altrimenti dette *travail d'homme* (*maan bolo*): anche in lingua wolof (Senegal) l'opera di fattucchieria è resa con il termine "lavoro" (*ligey*).

16. Si vedano le letture etnopsichiatriche di Barbara Fiore *et alii* (1990), Roberto Beneduce *et alii* (1990).

17. *Hakilicawcaw* ('lo *hakili* saltella') e *hakiliwansowanso* ('lo *hakili* si bilancia'), che ritroveremo più avanti come sinonimi di *surmenage mental* (cfr. nota 24), sembrano connotare uno stato depressivo: si veda Bastien (1988: 70) e, per una diversa traduzione, Diakitè (1989, *passim*).

18. A queste categorie deve aggiungersi il *kunwuli* (da *kun* 'testa') o *kunkolowuli* (*kun* 'testa' + *kolo* 'osso' = "scatola cranica") che non introduciamo per non appesantire troppo il testo. La testa è comunque la "sede" dell'*hakili*, del pensiero e della riflessione (Cissé 1973; Bastien 1988).

19. La follia ha differenti varianti, in parte analoghe a quelle presenti tra i Dogon, e sulle quali non ci dilunghiamo: si veda Bastien (1988), Coppo (1988), Coppo & Keita (1990).

20. La funzione di causa iniziale può essere attribuita anche ad un agente extra-umano: un *seytané* può ad esempio indurre il *marabout* ad agire magicamente. Tuttavia non sembra che questo sia il caso del *surmenage*; cfr. Bastien (1988: 186-187).

21. Per una breve sintesi si veda Cimino (1986). L'approccio di Henri Collomb e collaboratori fa riferimento ad una psichiatria dinamica di marca psicoanalitica, non esente in alcuni casi da critiche: tuttavia, anche sotto il profilo meramente etnografico, vi sono meriti indiscutibili (si vedano i lavori pubblicati dalla rivista *Psychopathologie Africaine* ed in particolare l'opera di Andràs Zempleni).

22. Bastien (1988: 206); per un'analisi simile si veda anche Fellous (1971) e Lehmann (1972) riguardo gli studenti della Costa d'Avorio.

23. Andràs Zempleni (1985: 18 *segg.*) giustamente critica «la notion même de disculpation» come caratteristica generalmente e genericamente attribuita alla malattia in quanto «inconduite disculpée».

24. Preciso comunque che per *hakiliwanso* viene riportata solo la traduzione *surmenage mental*, per *hakilignaminw* si fa anche riferimento alla sindrome maniaco-depressiva, mentre per *hakiliwasiwasi* e *hakililabana* vengono rispettivamente fornite le corrispondenze "disturbo mentale" e "malattia mentale". Per il *jawuli* non viene riportata l'equivalenza *surmenage mental* ma *syndrome dépressif*; tuttavia vi è corrispondenza di sintomatologia, etiologia e terapia (moderna); cfr. Diakitè (1988: voci cit.).

25. Si noti che nessuno dei sintomi ricompresi nelle due sindromi è univoco: ciascuno anzi compare, associato ad altri in varie combinazioni, in diversi quadri nosologici. Da una prima analisi sembra comunque che le distinzioni tra stati di tipo depressivo e stati di tipo ansioso (con riferimento ai due tipi prevalenti di follia, "calda" o "fredda") corrispondano grosso modo a quelle riportate da Bastien (1988).

26. «*bana sidòn ka fisa bana furakè ye*»; «*bana ye ferè fen ye abè a sanbaga nyimi*» (Coulibaly 1988:127).

27. Inoltre *jankalima*, «qui a un double [ja] chaud», è sinonimo sia di "sfrontato" che di "bastardo" (Cissé 1973: 149 n.).

28. Analoga modalità di traduzione si riscontra in Diakitè quando per il termine *jalonkan* indica come "equivalenza in nosologia convenzionale moderna" *kwashiorkor* (*illness*) anziché "sindrome da insufficienza proteica" (*disease*).

29. Nella letteratura psichiatrica indicata in bibliografia, il *brain-fag* in quanto *culture-bound syndrome* viene infatti di volta in volta riferito a: stato ansioso; stato depressivo; schizofrenia; psicosi

reattiva atipica; isteria di massa; sintomo culturalmente interpretato; *culturally exaggerated emotion*. La nostra posizione è sostenuta esplicitamente da Lehmann (1972).

30. Le virgolette indicano la distinzione tra "oggetto reale" e "oggetto della conoscenza" (Tagliagambe 1991); a quest'ultimo intendiamo riferirci per evidenziare l'inconsistenza teorica delle *culture-bound syndromes*.

Bibliografia

- Amselle, J.-L. 1990. *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*. Paris: Payot.
- -- & E. M'Bokolo (a cura di) 1985. *Au coeur de l'ethnie: ethnies, tribalisme et État en Afrique*. Paris: La Découverte.
- Bastien, C. 1988. *Folies, mythes et magies d'Afrique noire. Propos de guérisseurs du Mali*. Paris: L'Harmattan.
- Beneduce, R. 1990. Orizzonti della ricerca etnopsichiatrica. *Monos* 4: 1-55.
- -- et alii. 1990. "L'épilepsie en pays dogon. Une perspective anthropologique et médicale", in *Médecine traditionnelle. Acteurs, itinéraires thérapeutiques*, a cura di P.Coppo & A.Keïta, pp. 193-244. Trieste: Edizioni "E".
- Ciminelli, M.L. 1990-91. "Emico/etico": appunti critici in riferimento al rapporto tra antropologia e psichiatria. *Materiali* 3, 5-6: 194-210.
- Cimino, C. 1986. La Scuola di Dakar: contributi clinico-teorici allo studio dei fenomeni proiettivi. *Psichiatria e psicoterapia analitica* 5, 2: 257-262.
- Cissé, Y. 1973 "Signes graphiques, représentations, concepts et textes relatifs à la personne chez les Malinké et les Bambara du Mali", in *La notion de personne en Afrique Noire (Actes du Colloque International du C.N.R.S., Paris 11-17 octobre 1971)*, pp. 131-179. Paris: Éditions C.N.R.S.
- Civita, A. 1990. *Ricerche filosofiche sulla psichiatria*. Milano: Guerini.
- Coppo, P. (a cura di) 1988. *Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique*. Roma: Il Pensiero Scientifico Ed.

- -- & A. Keïta, (a cura di) 1990. *Médecine traditionnelle. Acteurs, itinéraires thérapeutiques*. Trieste: Edizioni "E".
- Corin, E. 1988. Vers une réappropriation de la dimension individuelle en psychologie africaine. *Cahiers du CEDAF* 14, 1: 135-136.
- -- & G. Bibeau, 1975. De la forme culturelle du vécu des troubles psychiques en Afrique. Propositions méthodologiques pour une étude interculturelle du champ des maladies mentales. *Africa* 45, 3: 280-315.
- -- & H.B.M. Murphy, 1979. Psychiatric perspectives in Africa. Part I: The western viewpoint. *Transcultural Psychiatric Research Review* 16 (october): 147-178.
- Coulibaly, M.M. 1988. *Approche clinique d'une entité nosologique traditionnelle, le "Jinèbana" (A propos de vingt cas observés dans le Service de Psychiatrie à l'Hôpital National du Point G)*. Thèse ENSUP. Bamako (datt).
- Diakitè, D. 1989. *Essai sur les traditions sanitaires et médicinales Bambara du Bele-Dougou*. Thèse ENSUP. Bamako (datt.).
- Dieterlen, G. 1988. *Essai sur la religion bambara*. Paris: P.U.F. (1 ed.: 1951).
- Fellous, M. 1971. Une année de psychologie clinique à Bamako. *Psychopathologie Africaine* 7, 3: 417-432.
- Fiore, B. et alii 1990. "Le savoir du thérapeute", in *Médecine traditionnelle. Acteurs, itinéraires thérapeutiques*, a cura di P.Coppo & A.Keïta, pp. 79-106. Trieste: Edizioni "E".
- Gaston, A. 1987. *Genealogia dell'alienazione*. Milano: Feltrinelli.
- Gibbal, J.-M. 1982. *Tambours d'eau. Journal et enquête sur un culte de possession au Mali occidental*. Paris: Le Sycomore.
- Good, B. (a cura di) 1987. "Culture-bound syndromes". *Culture, Medicine and Psychiatry* 11, 1: 1-121.
- Hahn, R. 1985. Culture-bound syndromes unbound. *Social Science and Medicine* 21, 2: 165-171.
- Héritier, F. 1986. "Sterilità, aridità, siccità. Qualche invariante del pensiero simbolico", in *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, a cura di M.Augé & C.Herzlich, pp. 115-144. Milano: Il Saggiatore (ed. or.: *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Amsterdam, Overseas Publ. Assoc., 1983).

- Jacobson-Widding, A. 1987. The notion of heat and fever among the Manyika of Zimbabwe. *Working Papers in African Studies* (Uppsala) 34: 1-31.
- Kirmayer, L.J. 1984. Culture, affect and somatizations: Part I. *Transcultural Psychiatric Research Review* XXI, 3: 159-188.
- Lanternari, V. 1989. "La logica dei rapporti tra medicina e valori nelle società tribali", in *Antropologia. Tendenze contemporanee*, a cura di A. Marazzi, pp. 75-124. Milano: Hoepli.
- Lehmann, J.-P. 1972. Le vécu corporel et ses interprétations en pathologie africaine. A propos des inhibitions intellectuelles en milieu scolaire. *Revue de Médecine Psychosomatique et de Psychologie Médicale* 14: 43-67.
- Miceli, S. 1990. *Orizzonti incrociati. Il problema epistemologico in antropologia*. Palermo: Sellerio.
- Olivier de Sardan, J.P. 1973. "Personnalité et structures sociales (A propos de Songhay)", in *La notion de personne en Afrique Noire (Actes du Colloque International du C.N.R.S., Paris 11-17 octobre 1971)*, pp. 421-446. Paris: Éditions C.N.R.S.
- Prince, R. 1960. The "brain-fag" syndrome in Nigerian students. *Journal of Mental Sciences* 106: 559-570.
- -- 1985. The concept of *culture-bound syndromes*: anorexia nervosa and *brain-fag*. *Transcultural Psychiatric Research Review* XXVII, 1: 31-36 (anche in *Social Science and Medicine* 21, 2: 197-203).
- Signorini, I. 1988. Spavento e sindromi culture-bound. *Sindrome? L'Uomo Società Tradizione Sviluppo* 1 n.s., 1/2: 25-49.
- Simons, R.C. & Hughes, C.C. (a cura di) 1985. *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*. Dordrecht: D. Reidel.
- Smith, P. 1973. "Principes de la personne et catégories sociales", in *La notion de personne en Afrique Noire (Actes du Colloque International du C.N.R.S., Paris 11-17 octobre 1971)*, pp. 467-490. Paris: Éditions C.N.R.S.
- Tagliagambe, S. 1991. *L'epistemologia contemporanea. Linguaggio, realtà, realtà del linguaggio*. Roma: Editori Riuniti.

Zempleni, A. 1985. "La maladie et ses causes", *L'Ethnographie* (N° Spécial "Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture", publié sous la direction de Andràs Zempleni) 81, 96/97: 13-44.

Sommario

La ricerca intrapresa a Bamako (Mali) intende affrontare la tematica del *culture-change* in relazione all'emergenza, in soggetti particolarmente esposti allo stress acculturativo, di nuove forme di manifestazione e concettualizzazione del disagio psichico. A tale fenomenologia può infatti ricondursi l'oggetto di studio: uno stato di acuto malessere psico-fisico che la stessa classe scolarizzata urbana - in cui insorge - identifica come malattia e denomina *surmenage mental*. Esso sembra inoltre presentare alcune analogie con la *brain-fag syndrome* inizialmente individuata da R. Prince (1960) tra gli studenti nigeriani. L'A. esamina le fonti etnografiche e medico-psichiatriche disponibili, con l'obiettivo di circoscrivere il campo semantico ricoperto dalla locuzione *surmenage mental* in ambito bambara: l'analisi evidenzia significative connessioni con i modelli tradizionali di malattia *kalankèbana*, *jawuli* e *hakiliwuli*, dedicando particolare attenzione al concetto di persona da essi implicato.

Summary

At the crossroad between anthropology and ethno-psychiatry, this study deals with the problem of cultural change, with reference to the new manifestations and conceptualizations of mental troubles emerging in subjects particularly exposed to the stress associated with cultural change. To such a phenomenology can in fact be traced back the *surmenage mental* illness, a kind of psycho-physical trouble arising in students and tertiary sector workers of Bamako (Mali). It exhibits several similarities with the "brain-fag" syndrome initially detected by

