Laura Faranda

VITE DI SCARTO E MEMORIA MANICOMIALE: UNO SGUARDO ANTROPOLOGICO TRA CARTE, ARCHIVI E PAGINE BIANCHE

Abstract:
This paper intends to propose an anthropological reflection on asylum memory as a critical revision tool of a very topical issue: mental health in its geo-political and cultural articulations. Starting from a "micro-archive" – the dissertation of a Tunisian psychiatrist who worked in Algeria in the 1930s, in the psychiatric hospital of Blida-Joinville – we will attempt to highlight the importance of colonial psychiatry and the possible enhancement of such archival heritage.

Keywords:
Mental Health, Asylum, Archive, Colonial Psychiatry, Ethnocentrism.

Quando Antonello Petrillo, con la passione contagiosa che lo caratterizza, qualche anno fa mi ha proposto di prendere parte alle giornate di studio *La città degli specchi. Memorie dal manicomio* (7-9 aprile 2016, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa di Napoli) da cui si origina questo contributo, ne ha sottolineato l'obiettivo di uno scambio riflessivo a più voci, per un possibile progetto di ricerca interdisciplinare: è in questa prospettiva che ho accettato il suo invito senza esitare, interpretando il mio mandato più che come una restituzione del "già dato", come un auspicio sul "da farsi", come un'occasione per suggerire alcune proposte di metodo, a partire dal mio posizionamento antropologico fra "carte, archivi e pagine bianche", ma soprattutto fra sofferenza e narrazione, fra archeologie del silenzio e vite di "uomini infami" di foucaultiana memoria (Foucault 1977).

Parto proprio da questa suggestione per ricordare che se ci fossero, fra le scienze sociali, discipline preposte d'ufficio alla restituzione dei silenzi archiviati, all'antropologia spetterebbe senza timore di smentita un posto non secondario.

Silenzi storici, per cominciare, evocati dalla nozione di "presenza" di matrice demartiniana: silenzi e volti eloquenti, come quello della anziana donna di Colobraro impietrita nel suo silenzio carsico da Franco Pin-

na – il fotografo ufficiale delle spedizioni di Ernesto De Martino nel Sud del secondo dopoguerra – o della lamentatrice di Pisticci, della puerpera di Albano lucano, della posseduta di Serra San Bruno, della tarantata di Galatina; maschere di una sofferenza cui la cultura contemporanea ha progressivamente abdicato, predisponendosi a medicalizzarle (De Martino 1959, 1961). E ancora, i silenzi e gli spazi irrelati de *La fine del mondo*, l'opera postuma in cui l'etnologo napoletano, di ritorno dal Salento, "patria del rimorso", abbandona con le sue tarantate l'ottimismo della volontà; ed entra nelle atmosfere da "venerdì santo" dei vissuti di alienazione, derealizzazione, depersonalizzazione, per misurarsi con la psicopatologia e con l'impatto emotivo di un corpo a corpo con una sofferenza mentale che promette di potenziare il suo "dramma storico della crisi della presenza" (De Martino 1977).

Quelli de *La fine del mondo* – volume monumentale e fatalmente incompiuto, pietra miliare, assieme a *La terra del rimorso*, dell'etnopsichiatria di tradizione italiana – saranno gli ultimi anni di lavoro di Ernesto De Martino: anni densi di letture critiche e confronti interdisciplinari, anni consacrati a uno sguardo comparativo incessante sul disagio mentale, condotti con il sostegno intellettuale, tra gli altri, di uno dei pionieri della psicopatologia fenomenologica in Italia, Bruno Callieri. Sarà Callieri a incoraggiare De Martino verso il transito sofferto sulle "navi dei folli" dei suoi pazienti, aprendogli l'ospedale psichiatrico di Guidonia che in quegli anni dirigeva, e perciò stesso introducendolo a nuove geografie della presenza, nelle quali gli orizzonti antropologici dell'incontro con l'"altro" si dilatavano nel segno dell'*Alter-Ego* (Callieri 1982, 2007). Alter-Ego*,* nel senso che l'altro, sorpreso nella sua radicale cifra clinica, prometteva per un verso il transito radicale verso la coscienza critica del "noi", ma al tempo stesso preannunciava all'antropologo inquietanti epifanie senza ritorno, catastrofi senza anastrofi, "venerdì santi" senza resurrezioni, campanili senza rintocchi né liturgie riparative.

Le stanze della memoria di un ospedale psichiatrico degli anni Cinquanta del Novecento legittimavano così un "cercatore di uomini" della tempra di De Martino a intraprendere il suo viaggio escatologico ai confini del mondo. Le stesse stanze che nel Medioevo includevano la follia nella gerarchia dei vizi, che nel Rinascimento la rubricavano come il castigo per l'esercizio di un sapere sregolato e che progressivamente la storia ha deportato ora nel vagabondaggio della parola poetica, ora sulla scena teatrale, ora nelle arringhe dei tribunali. Ritornano attuali le grandi intuizioni di Michel Foucault, che nelle pagine introduttive della sua *Storia della follia* ci

accompagna anche in sede letteraria verso l'ormeggio finale della *stultifera navis* tra le risacche di un ospedale psichiatrico:

> Poco più di un secolo dopo la fortuna delle folli navicelle, ecco apparire il tema letterario dell'*Hôpital des fous*. Qui ogni testa vuota, fissata e ordinata secondo la vera ragione degli uomini, parla il linguaggio sdoppiato della Saggezza, attraverso l'esempio, la contraddizione e l'ironia.
>
> Ogni forma di follia trova qui il suo spazio riservato, le sue insegne e il suo dio protettore […]. Tutto questo mondo di disordine racchiuso in un ordine perfetto pronuncia a sua volta l'*Elogio* della ragione. Già in questo «Hôpital» l'*internamento* succede all'*imbarco* [Foucault (1972), 1999, p. 48].

Sono partita da lontano non solo per onorare un debito teorico ineludibile verso figure come Michel Foucault o Ernesto De Martino, ma anche per incoraggiare un gruppo composito di studiosi a una possibile "galleria di antenati" da mettere in condivisione, nella prospettiva o anche solo con l'auspicio di un lavoro congiunto e interdisciplinare sulla memoria archiviabile della sofferenza mentale.

Personalmente non esiterei a condividere, con chiunque volesse avventurarsi nelle memorie del manicomio, l'eredità di Bruno Callieri, evocato poc'anzi, fenomenologo e psicopatologo di fama internazionale, compagno di viaggio dell'ultimo De Martino, dal quale ho avuto il privilegio di apprendere in modalità diretta le infinite varianti dialettiche e le molteplici derive del *dasein*, dell'"esserci" al mondo. Con lui ho avuto modo di sperimentare, in un comune terreno riflessivo, lo scandalo antropologico dei silenzi della storia, ma anche i possibili risarcimenti insiti nel racconto, nel recupero di una memoria narrabile che restituisca consistenza culturale al *pathos* di un individuo, che metta in forma in uno specchio concentrante le sue maschere, i suoi deliri, le sue visioni (Callieri, Faranda 2001). E poi, a seguire, includerei il sociologo franco-algerino Abdelmalek Sayad, uno dei più brillanti allievi di Pierre Bourdieu, anche lui scomparso prematuramente, lasciandoci in eredità il corpus narrabile di anonimi messaggeri di pathos, nel segno de *La doppia assenza*, la metafora che intitola il suo libro postumo e memorabile; un archivio irrituale e non di meno prezioso, una pietra miliare della via crucis che porta un individuo (in questo caso migrante) dalla solitudine dell'emarginazione sociale a una sofferenza patologizzabile (Sayad 1999).

In una prospettiva analoga, un posto di rilievo meriterebbe anche Michele Risso, psichiatra e psicoterapeuta, scomparso prematuramente nel 1981, le cui ricerche sintetizzano la sfida di un agire psichiatrico sensibile all'impegno sociale, al riconoscimento della *miseria psicologica* e mate-

riale che genera alienazione in condizioni di isolamento culturale. Lavorando negli ospedali cantonali svizzeri sui disagi psichici dei migranti – la popolazione censita raccoglieva 709 casi clinici di pazienti di nazionalità italiana emigrati in Svizzera – Risso impara così a includere nelle anamnesi dei suoi pazienti gli esiti di un mondo magico che ha ancora forte presa in quanti, fino all'esodo migratorio, lo hanno esperito come l'unico dispositivo terapeutico appreso nella cultura d'origine [Risso, Böker 1992 (1964)].

Rientrato a Roma, Michele Risso avverte, urgente, il bisogno di incontrare in più occasioni Ernesto De Martino, nei confronti del quale si dichiara debitore di una nuova pista applicativa, dell'obbligo in sede etnopsichiatrica di una *rilettura differenziale* del disagio psichico, da restituire alle patogenesi sociali di autoctoni e stranieri, di migranti e sedentari. Con questo bagaglio culturale, nei primi anni Settanta del secolo scorso affianca Bruno Callieri nell'ospedale di Guidonia, nella supervisione di psicoterapie sperimentali su psicotici gravi e nei *training* psicoterapeutici di giovani psichiatri (Mellina 2018).

Con analoga passione militante Sergio Piro, uno dei padri della Psichiatria Democratica italiana, negli stessi anni deporta le descrizioni astratte e rarefatte della psichiatria fenomenologica e della "clinica dell'esistenza" in una "psichiatria alternativa e pratica" che non sfugge al richiamo operativo e metodologico dell'antropologia. L'esperienza coraggiosa e innovativa condotta nell'Ospedale Psichiatrico "Materdomini" di Nocera Superiore, da lui diretto (dove avvia la seconda "comunità terapeutica" italiana, dopo quella di Basaglia a Gorizia) rappresenterà il primo atto di una vocazione ispirata all'Antropologia Trasformazionale, dove ogni manifestazione della psiche di un individuo va restituita a un'analisi serrata dei nessi con il suo mondo sociale, con la trama relazionale dell'uomo, con il suo evolversi in una società data (Piro 1971).

Con questi e con altri non meno memorabili antenati virtuali mi sono avventurata, nel corso delle mie ricerche, fra archivi e carte, per una possibile rigenerazione antropologica delle "vite di scarto" evocate nelle giornate di studi da cui si originano queste riflessioni.

L'ho fatto attraversando i silenzi, le censure, le omissioni di una storia coloniale prima, di una psichiatria coloniale dopo. A cominciare dall'avventura imprevista, avviata nel 2005, negli archivi dimenticati di una stazione coloniale francese, fra i Dogon del Mali, dove ho provato a rimettere in forma i lasciti coloniali del Cercle di Bandiagara, alle porte della grande Falesia. Accogliendo la richiesta delle autorità amministrative locali ho tentato, nel corso di una campagna di ricerca quinquennale, di restituire dignità di memoria a una comunità in sofferenza, la cui storia ufficiale e

scritta si interrompeva, anche nei manuali scolastici, esattamente a partire dalla colonizzazione francese. E ho consegnato ai pochi operatori locali in grado di raccogliere le carte fragili, spesso pregiudicate dall'incuria, più spesso tacitate dalla storia, ma comunque messe in salvo, non so per quale futuro destino (Faranda 2008).

A distanza di qualche anno, l'incontro casuale con le memorie di una psichiatra di frontiera mi ha consentito di aprire un'altra pagina significativa per una riflessione sui tanti archivi dimenticati.

Lo spazio a mia disposizione in questa sede mi obbliga a un'opzione e proverò pertanto a sintetizzare solo quest'ultima esperienza, tralasciando l'altra; mi premeva tuttavia richiamarle entrambe, perché sono certa che il lavoro di restituzione antropologica della memoria, degli spazi narrabili, di archivi silenziati dalla storia vada esperito a tutto campo e in modalità oserei dire militante, proprio per esorcizzare il rischio che il silenzio stratificato diventi luogo dell'oblio o dell'abisso. "Fare memoria" significa anzitutto incoraggiare una cultura a ricordare e a lasciare affiorare dal proprio contesto i calchi e le matrici che le consentono di "domesticare" il mondo.

E arrivo al tema che ho scelto per questo mio intervento. Lascio il Mali – devastato negli ultimi anni da indecifrabili guerre civili, frazionato geograficamente e politicamente di un Islam di importazione e ancora oggi terra vergine in tema di istituzionalizzazione di un sapere psichiatrico – per portarvi in Algeria, negli anni Trenta del Novecento, a Blida, roccaforte e palo totemico della psichiatria coloniale, dove con Antoine Porot, pioniere indiscusso nella Scuola di Algeri, questa giovane disciplina muoveva i suoi primi passi, inverando sugli indigeni del Maghreb francese la propria *vis* sperimentale.

Correggo subito il tiro, a vantaggio di quanti si predispongano alla lettura di questo mio resoconto immaginandolo come un affresco, pur inquietante, di un passato che non torna. Sono infatti convinta che una riflessione critica sulla psichiatria coloniale sia oggi quanto mai attuale, tanto più considerando le derive possibili di una psichiatria irriducibilmente eurocentrica, così come viene applicata nelle procedure diagnostiche e nelle pratiche di cura dei nostri migranti.

Al crocevia tra la psichiatria *tout court* e la medicina esotica, tra l'etnografia e la criminologia, la psichiatria coloniale di matrice francese (ma si potrebbero trovare interessanti convergenze nella tradizione coloniale anglosassone e anche nelle fugaci esperienze coloniali italiane, per esempio in Libia) si afferma contando anzitutto sul convogliamento attorno al problema razziale delle energie di intellettuali e scienziati organici al regime. La sua parabola ascendente inizia alla fine dell'Ottocento, quando con

l'avvio di una politica coloniale medici e amministratori si concentrano su più fronti sul problema della "follia esotica". Il suo declino coincide con la decolonizzazione, quando le strutture di cura psichiatrica nelle colonie passano sotto la giurisdizione dei nuovi Stati indipendenti.

Negli ultimi anni la questione della psichiatria coloniale è stata problematizzata in più sedi scientifiche, fino a divenire terreno di proficuo dibattito interdisciplinare: la storia della psichiatria, l'antropologia, la storia dell'Africa e dei movimenti coloniali si sono intrecciate e confrontate in modalità serrata,

> facendo irrompere nel campo della storiografia una nuova alterità, portatrice di una doppia differenza: l'alienato delle colonie, in cui una generica eppur canonizzata *alterità* (la subalternità derivante dalla *razza*) si somma all'*alienità* e allo stigma del disturbo psichico (Scarfone 2012, p. 2).

Le ricerche condotte su questo fronte hanno lasciato emergere voci e silenzi secretati, carte da slegare che rinviano a luoghi della memoria preziosi ed esemplari. Uno di questi – divenuto un monumento dell'autocoscienza critica per il passaggio e la presenza dirompente di Frantz Fanon, che vi concepì il suo *I dannati della terra* – è l'ospedale di Blida-Joinville, inaugurato in Algeria nel 1938, in coincidenza con la "seconda stagione" dell'assistenza psichiatrica nelle colonie.

Constatato il fallimento terapeutico dei progetti di deportazione e internamento dei nativi delle colonie in manicomi europei – Aix En Provence per le colonie francesi, mentre nel caso delle colonie italiane i luoghi di approdo privilegiati saranno Napoli e Palermo – il medico alienista (*nomen-omen*) Antoine Porot mette in forma a Blida un nuovo modello psichiatrico in grado di garantire il monitoraggio sicuro e *in loco* di quei "temperamenti paleopsicologici" particolarmente esposti alle "psicosi da civilizzazione": mutuo questa terminologia dalla letteratura psichiatrica dell'epoca (Scarfone 2015, p. 49). In un'Algeria concepita come terra vergine, quindi suscettibile di nuove piste sperimentali, il progetto di dar vita all'ospedale psichiatrico di Blida-Joinville si viene così a delineare nel quadro di un piano di ampliamento dei servizi di igiene mentale, allineati a parametri occidentali ma destinati alla popolazione locale, nonché nell'economia di una visione centralizzata e di un monitoraggio congiunto dell'assistenza psichiatrica nei diversi dipartimenti regionali della colonia algerina.

L'ospedale di Blida ha rappresentato fino a tutti gli anni Quaranta del Novecento la chiave di volta dell'assistenza mentale delle colonie: decantato come ineccepibile nella sua struttura, moderno e avanzato nelle pratiche di cura, accoglieva prevalentemente i pazienti autoctoni ai quali

venivano diagnosticati stati psicopatici acuti e che venivano prontamente «trasferiti dalle loro topaie in un palazzo da Mille e una notte» (Keller, 2007, p. 89), promettendo risultati sorprendenti e dimissioni rapide.

Ma quali erano le pratiche di cura avanzate e innovative? Le note cliniche di Porot sull'attività terapeutica di Blida, pubblicate nel 1943, segnalano come solo nel 1940 nell'ospedale furono effettuati 4.510 shock insulinici, 2.843 terapie convulsive indotte da cardiazol, 383 punture lombari e 5.805 procedure diagnostiche invasive. Si tratta di dati sconcertanti, a conferma dello spietato ottimismo riposto dagli psichiatri coloniali in un trattamento farmacologico estensivo, che avrebbe suffragato l'origine fisiologica delle malattie mentali – prima fra tutte la "follia islamica" studiata da Porot e dai suoi allievi – e la conseguente fiducia in sistemi di cura orientati a un trattamento prevalentemente somatico del paziente.

Non è questa la sede per ripercorrere la storia di Blida: una storia ampiamente documentata dalle cronache locali, che è stata associata alla decostruzione del potere psichiatrico a partire dalla denuncia anticoloniale de *I dannati della terra* (Fanon 1961), e che è stata sintetizzata in anni recenti in modo magistrale in un volume di Richard Kelleral quale rimando per chi fosse interessato ad approfondirla (Keller 2007).

Ciò che è ancora in corso di riabilitazione è la mole archivistica di questo monumento della memoria. Ed è in questa direzione che proverò a illustrare brevemente la mia esperienza di restituzione di una singola tessera, di un tassello minuscolo, ma non per questo meno prezioso, dell'imponente mosaico virtuale della memoria manicomiale di Blida.

Ho scelto di concentrarmi su un singolo documento soprattutto per introdurre una questione di metodo che fa capo alla mia disciplina di appartenenza, ovvero a un'antropologia da intendere come presupposto anche qualitativo di qualsiasi progetto di archiviazione inteso a rigenerare carte, volti, storie, vite.

L'archivio in miniatura di cui mi sono occupata si sostanzia infatti in una singola tesi di laurea in medicina redatta a Blida, che consta di 52 osservazioni psichiatriche stese e raccolte da Suzanne Taïeb, una psichiatra tunisina, tra il 1936 e il 1939. Ma la tesi, che si intitola *Le idee di influenzamento nella patologia mentale dell'indigeno nord-africano*, non l'ho trovata negli archivi di Blida e neppure negli Archives National d'outre-mer di Aix En Provence, dove venivano raccolte le tesi di medicina discusse nelle colonie. Non è presente neanche al BIUM (Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine – Université Paris Descartes), che pure annovera un fondo notevole di storia della medicina, con diversi documenti provenienti dalle ex colonie francesi.

Ho scoperto l'esistenza di questa tesi, inaspettatamente, raccogliendo nel 2009 la testimonianza orale di una paziente psichiatrica speciale, nata a Blida e vissuta tra la Svizzera, la Francia e l'Italia, nipote di Suzanne Taïeb, la psichiatra che l'ha scritta. Ho trovato questo prezioso documento attraverso quel "gioco di specchi" che esige l'esercizio antropologico della narrazione, e a partire da quelle zone di frontiera che ci convocano al rimaneggiamento costante del confine normale/patologico; l'ho rinvenuta fuori dalle mura di un'istituzione totale, in quegli spazi testimoniali che finalmente legittimano un ascolto reciproco, in quella *terra nullius* nella quale follia e ragione entrano in una relazione discorsiva finalmente reversibile. L'ho recuperata (con la complicità di una paziente psichiatrica) dai parenti sopravvissuti all'autrice, che per anni ne hanno conservato una copia originale, tra memorie familiari sincopate e carte dimenticate (Faranda 2012).

Va detto anzitutto che la tesi di laurea di Suzanne Taïeb rivela fin dalle prime pagine il profilo di una allieva tanto brillante quanto irrituale nel panorama della scuola di Algeri. In lei Antoine Porot deve aver sicuramente visto una possibile e preziosa alleata: era un'indigena, conosceva bene l'arabo ma nello stesso tempo apparteneva a una famiglia ebrea colta; aveva studiato medicina, e quindi era stata "illuminata dalla scienza", ma non aveva mai interrotto un dialogo diretto con il suo mondo, con le tradizioni e le pratiche di cura autoctone apprese indirettamente fin dall'infanzia.

Proprio per questo suo profilo insolito Suzanne, pur seguendo la strada indicata dal maestro, non manca nel suo lavoro di aprire varchi che incrinano dall'interno l'impostazione ufficiale, i dispositivi e le archeologie archiviabili del potere biopolitico della psichiatria coloniale. La "debilitazione mentale", il "primitivismo", la "follia di matrice religiosa", che pure Taïeb utilizza come categorie interpretative mutuate dai vizi ideologici del suo maestro, vengono ricondotti nella tesi al mondo vissuto dei suoi pazienti, al ruolo delle superstizioni, alla complessità dei sistemi religiosi di riferimento – quello islamico e quello preislamico – e alle credenze tradizionali di cui si sostanziano.

Oggetto principale della tesi sono "le idee e i deliri di influenzamento", che Karl Jaspers nella sua *Psicopatologia generale* per primo riconduce, già nel 1913, al sentimento di perdita di padronanza del pensiero, quando «si è influenzati ad arte, si ha la sensazione suggestiva come se qualcuno si addossasse al nostro spirito, al nostro animo, come quando qualcuno, nel gioco delle carte, guarda dietro le spalle e si inserisce nel gioco» [Jaspers (1913) 1965, p. 8]. Nel 1959 sarà Kurt Schneider a classificare tra i sintomi di "primo ordine" della schizofrenia le esperienze di furto o

influenzamento del pensiero; e ancora in anni ben più recenti il "delirio di influenzamento e di controllo" viene considerato un elemento caratteristico della schizofrenia, associabile al delirio di persecuzione, che rende un soggetto "telecomandato" da persone o "entità superiori" che inviano ordini ai quali non è possibile sottrarsi (Pancheri, Cassano 1993). Tanto la letteratura psichiatrica quanto la pratica diagnostica consegnano le proprie certezze classificatorie a un modello di riferimento che coincide con l'umano "normale", «l'uomo colto della Mitteleuropa prima, e l'individuo, la monade autonoma, performante e fluida della modernità avanzata poi» (Coppo 2012, p. 75).

Ma i casi clinici che affiorano nella tesi redatta a Blida denunciano una realtà ben più composita e complessa, che li sottrae a ogni generica classificazione. I pazienti di Suzanne Taïeb (e il micro-archivio che li ricomprende) reclamano in altri termini un altro posizionamento, esigono un ampliamento della prospettiva biomedica, invocano l'adozione di uno sguardo antropologico alla cultura di appartenenza, che renda altrimenti comprensibili fenomeni che la psichiatria non sa leggere, se non relegandoli nel purgatorio o nell'inferno della malattia.

La rigenerazione delle "idee di influenzamento" oltre gli spazi e le certezze del canone psichiatrico, la deportazione di una categoria diagnostica nel contesto autoctono di Blida ci legittimeranno così a riguadagnare quegli spazi di incontro, quelle sponde di riflessione che in anni più recenti hanno sostanziato nel panorama europeo il "meticciato" epistemologico e metodologico di discipline come l'etnopsichiatria e l'antropologia culturale. Ci basti richiamare, ancora una volta a titolo esemplificativo, De Martino di *Sud e Magia* che descrivendo l'esperienza di "crisi della presenza" e il piano metastorico di un "orizzonte della crisi" nell'ambito della magia lucana, si sofferma sul sentimento di vuoto, sul "delirio di influenza e sugli stati di possessione" lavorando sulle intersezioni critiche mutuabili dalla letteratura psichiatrica di Janet (De Martino 1959, pp. 73-77); o ancora De Martino che ne *La fine del mondo* denuncia il carattere di "non autenticità e inattualità storica del delirio di influenzamento" rispetto ad analoghe credenze magiche organicamente inserite in contesti "culturalmente altri" (De Martino 1977, p. 179). O infine Michele Risso, che nel segno di un profondo sodalizio intellettuale con De Martino decifra i deliri di influenzamento dei migranti del sud-Italia approdati in Svizzera come esito di una discrepanza insanabile tra ambiente d'origine e paese di accoglienza, incoraggiando i colleghi europei a uno sguardo comparativo dei due contesti: quello magico-religioso in cui la crisi viene destorificata e quello medico-psichiatrico in cui viene classificata (Risso, Böker 1964).

Con una anticipazione temporale sorprendente – tanto più considerando il quadro ideologico entro cui era stata formata – le osservazioni cliniche stese a Blida da Suzanne Taïeb diventano calchi antesignani di volti, storie, donne, uomini, giovani e anziani; di "vite di scarto" prese in custodia da un'istituzione psichiatrica che si rivela costitutivamente estranea ai loro mondi.

Le loro storie, nelle osservazioni di Taïeb, prendono forma non tanto su basi diagnostiche o su obiettivi terapeutici, quanto nelle garbate narrazioni delle loro esistenze, delle loro credenze, della cultura che le sostanzia, che contrasta e resiste a ogni nosografia ufficiale.

Si tratta, come ho già segnalato, di un archivio minuto e contenuto, che tuttavia ci lascia penetrare il mondo magico-religioso, la sfera domestica, l'universo imponderabile di entità che si incarnano nella sofferenza psichica sotto forma di *djin*, geni, spiriti che abitano la mente e il corpo di chi ne è posseduto. Nei resoconti psichiatrici di Suzanne Taïeb il dato clinico lascia spesso spazio a suggestioni etnografiche di grande efficacia; e la raccolta di dati ritenuti funzionali alla decodifica del disturbo psichiatrico procede indifferente alla casistica suggerita dal suo maestro, introducendoci infine nel mondo della "follia ispirata": folli, alienati, insensati diventano allora gli estensori di una grazia di ispirazione divina, gli amici di *Allāh*, ai quali Dio ha concesso il dono della visione. Oppure le vittime di una potenza immateriale che non va contrastata, ma piuttosto compresa, decodificata e infine accettata.

Né è casuale che l'archivio-tesi di Taïeb si apra con un ammonimento del filosofo e teologo Abu Hamid al-Ghazali (1058-1111), posto in epigrafe al I capitolo:

> «Da dove ci vengono la malattia e la guarigione?», chiese a Dio il Profeta Mosè.
>
> «Da me», gli rispose Allâh .
>
> «Cosa fanno dunque i medici?»
>
> «Guadagnano il loro pane e alimentano la speranza nel cuore del malato, finché io non rapisco la sua vita o gli restituisco la salute».

Ce n'è abbastanza per cogliere fin dalle prime pagine l'intuizione portante di un lavoro apparentemente sottomesso alle sofisticate ideologie razziste della medicina di importazione europea, ma al tempo stesso del tutto recettivo rispetto alla funzione salvifica della malattia come stigma religioso, che attesta l'attenzione e la predilezione di Allâh verso il fedele e verso chi ne alimenta le speranze, ovvero il medico.

Qualche esempio, tratto dai casi clinici presentati nella tesi di Taïeb:

> AOU…BENT MI…, giovane donna di 25 anni, nata ad Azanana (Tiaret Mixte), ricoverata il 14 marzo 1938; si comporta al momento del ricovero come una maniaca agitata, incoerente, allucinata; sente delle voci che le dicono una quantità di cose che è incapace di ricordare. Questo stato dura circa cinque mesi. Verso il mese di settembre la paziente progressivamente si calma, diventa più lucida, dà volentieri delle informazioni sui suoi antecedenti e sulla sua malattia.
>
> La sua malattia si è manifestata alla vigilia del Ramadan dell'anno precedente. Aou… allattava il suo ultimo figlio quando vide venire verso di lei un Djenn con sembianze umane che portava una cassa di legno e gliela scaraventò contro. Ella la evitò, tentò di fuggire ma si sentì come paralizzata. Da quel giorno non si sentì più come tutti gli altri. Più volte prendeva la fuga, lanciava alte grida, lottava con il Djenn che la tormentava. Nei suoi sogni il Djenn appariva spesso sotto forma di scheletro, non parlava ma la perseguitava.
>
> La famiglia consultò dei Tolba, ma essi non riuscirono a esorcizzarla ed è per questo che la fecero ricoverare.
>
> Da un mese il Djenn è uscito da lei, non lo vede più. «Mi lascia in pace», dice. In effetti è molto calma, docile, fa le faccende, tuttavia conserva qualche idea d'influenzamento, perché quando le succede di avere mal di pancia dichiara che è una *malattia araba*, contro la quale il medico non può fare nulla. «È il Djenn che sta nella mia pancia… Non bisogna credere per questo che io sia matta» In questi casi rifiuta di lasciarsi esaminare; e dopo le crisi di dolore diventa reticente (Faranda 2012, p. 183).

Nelle osservazioni cliniche redatte da Suzanne Taïeb i *Djinn* o *Djenoun*, geni rivelati della tradizione coranica, sono responsabili di quasi tutti i casi di agitazione dei pazienti.

Difficili da classificare, spesso mimetizzati in forme animali per punizione di Allāh, benefici o malefici, i Djinn pervadono soprattutto la vita delle donne di Blida ed esigono per ciò stesso una digressione etnografica che consenta alla psichiatra un accesso consapevole al tema della "possessione".

> Gli indigeni, e soprattutto le donne indigene, pensano costantemente ai Djenoun e accordano loro un'influenza determinante in tutte le circostanze della vita, dalla nascita fino alla morte.
>
> I Djenoun sono considerati ad esempio come i principali, se non gli unici responsabili della sterilità femminile. Essi uccidono il germe o addormentano il feto, che prende in tal caso il nome di "*Bou mergoud*" (l'addormentato) e può svegliarsi due anni dopo oppure mummificarsi. Le donne sterili di Blida sollecitano Sidi El Kbir, i Djenoun de L'Ançeur o Nana Aicha (Faranda 2012, p. 133).

Ma la fatica di Suzanne Taïeb diventa suscettibile di un lavoro di sistematizzazione (anche archivistica) non tanto per la cornice teoretica che la sostanzia, quanto per alcune intuizioni pionieristiche nella redazione delle sue osservazioni cliniche. Tanto più ammirevoli, se si considera che il suo lavoro si colloca storicamente in un regime di passaggio tra le interpretazioni "positive" di un sapere psichiatrico ancora fortemente irretito da esigenze classificatorie e paradigmi organicistici e i primi tentativi di una svolta narrativa ancora sperimentale e poco frequentata anche dai migliori psicopatologi europei (Ferro 2015). Sorprendente, per esempio, appare la qualità della restituzione del profilo sofferente di una donna segnata da un corpo obeso, i cui "nervi" si saldano con un mondo vissuto intraducibile nella lingua di un alienista francese, un vissuto di sofferenza pregresso (la morte del padre, la perdita di un figlio) che le osservazioni di Taïeb ci lasciano intuire:

> Ya.. Zohra…, nata a Azefoun (Algeri), ricoverata il 2 marzo del 1937. Giovane donna di 28 anni, di un'obesità mostruosa, incapace di tenersi in piedi, può appena accennare qualche passo reggendosi alla sbarra del letto. Da due anni il suo atteggiamento non è cambiato, rimane un giorno intero accovacciata per terra sopra una coperta oppure non si alza dal letto. È stato impossibile pesarla. Quando è seduta, viene scossa da movimenti scomposti delle gambe, delle braccia e della faccia. Questi movimenti sono accompagnati da smorfie che la paziente sembra esasperare […].
>
> Dal punto di vista mentale è una paziente capricciosa, esigente, lagnosa, che minaccia spesso le infermiere di suicidarsi quando non le danno retta e che una volta ha tentato di strangolarsi con il lenzuolo perché l'avevano spostata in un altro dormitorio.
>
> Afferma di essersi ammalata dopo la morte di suo padre, nel 1935, mentre era incinta del figlio. Ignora peraltro che fine abbia fatto il figlio e chiede in continuazione che ci si impegni a ritrovarne le tracce.
>
> «Non sono malata – ci dice in francese – ho i nervi.»
>
> Invitata a precisare ci spiega che i "nervi" in arabo si dice "eddjenoun" e che, se avesse potuto consultare un marabout o un taleb sarebbe certamente guarita. Sfortunatamente questo costa caro, soprattutto quando si tratta di levare il malocchio, dal momento che lei è stata oggetto di invidia per la sua bella capigliatura e la sua costituzione forte (Faranda 2012, p. 193).

Aischa, Zohrae tutte le vite di scarto che si succedono in questo ritaglio di storia manicomiale finiranno dimenticati dalla letteratura ufficiale, così come Suzanne Taïeb, che ha raccolto le loro sofferenze sotto forma di "idee di influenzamento". Cacciata dall'ospedale di Blida in quanto ebrea negli anni dell'occupazione tedesca, all'indomani della liberazione non metterà mai più piede in un ospedale psichiatrico; preferirà piuttosto espatriare in

Francia e dedicarsi come medico generico alla cura di quei migranti maghrebini che affolleranno il suo ambulatorio in una *banlieue* parigina, fino agli anni Ottanta del secolo scorso. Dei suoi anni di internato a Blida parlerà poco anche in famiglia, mentre di lei si parlerà poco, fino ad anni recenti, anche in quella comunità scientifica che nel frattempo aveva radicalmente ricusato Antoine Porot e la sua scuola, rimuovendo con lui la miopia etnocentrica, il registro diagnostico viziato dai pregiudizi dell'alienista occidentale, l'immorale spregiudicatezza nelle pratiche di cura. Rimuovendo anche la fatica documentaria di alcuni allievi eccentrici come Suzanne Taïeb, una fatica che avrebbe potuto diventare un indizio rappresentativo di memorie archiviabili dimenticate, di un passato rimosso che allude ad antiche e nuove pratiche di reclusione psichiatrica dello "straniero".

Le "carte" di Suzanne Taïeb, a distanza di trent'anni dalla sua morte, hanno preso a rivivere casualmente, rigenerate, come ho già segnalato, dalla memoria della nipote Colette Taïeb, che ha sentito il bisogno di recuperarne la fibra umana e intellettuale, di ripensare attraverso di lei la propria malattia, la propria storia di vita. Di questo percorso conservo la testimonianza diretta di una lunga intervista a Colette, che apre nuovi scenari sulle pagine bianche, sulle voci del silenzio, sugli archivi traditi, sul desiderio di racconto che abita i pazienti di ieri e i "portatori di *pathos*" di oggi. Ne riporto un solo frammento, che mi consentirà di avviarmi verso l'auspicio metodologico conclusivo: la condivisione di nuove strategie riabilitative della memoria storica e della pratica psichiatrica, anche nelle sue declinazioni (o derive) coloniali.

> Della mia esperienza di malattia ti posso dire, per cominciare, che mi ha dato una sorta di "terza dimensione", che ha rappresentato un valore aggiunto alla mia esperienza di vita. Sono entrata in un mondo diverso, ma sarebbe meglio dire che ho sentito di "appartenere" a un mondo diverso. Senza nulla togliere a costi e sofferenze, oggi sento che il mio avere transitato tra la normalità e la follia è stata una ragione di arricchimento. E oggi posso dire che mi trovo altrettanto bene e che mi riconosco (o non mi riconosco) in uguale misura sia con persone che soffrono di patologie ben più gravi della mia, sia con le persone "normali". In qualche modo è come se avessi imparato una nuova lingua... Perché in ogni persona classificata come "malata" c'è un genio che si agita, una sorta di poetica, si tratta solo di imparare a decifrarne il codice. Per esempio, al Centro diurno che frequento da qualche tempo c'è un uomo che a prima vista sembra proprio un disabile: bene, ha una memoria storica incredibile. Dalle origini fino ai nostri giorni ti può dare date, eventi, avvenimenti che non si sa come li abbia accumulati, non ne ha mai scritto: tiene tutto a memoria, è una specie di enciclopedia vivente. Un altro paziente ha una memoria infallibile per le date: a distanza di un anno, dopo avermi incontrato solo un paio di volte,

> si ricordava che ero nata l'11 giugno del 1944 e che mio figlio si chiama Sebastiano […]. Ancora, ho conosciuto un artista che ritengo geniale, un pittore; al posto della tela usa per i fondi dei suoi quadri dei manoscritti raccolti negli anni, fra mercati e mercatini: lettere, partiture musicali, documenti antichi sui quali interviene con pittura a olio, producendo dei quadri bellissimi (Faranda 2012, pp. 249-250).

Legittimata a raccontare in prima persona la propria esperienza, Colette Taïeb ci immette nel tempo del *pathos*, restituendone la logica intrinseca a un percorso di apprendistato: è come imparare una nuova lingua, e per ciò stesso imparare a decifrarne i codici inespressi. Ci ricorda che per ogni persona classificata come malata c'è un "genio" (un *djinn*?) che si agita, una poetica dell'esistenza che reclama nuovi paradigmi temporali, nuovi registri interpretativi.

Provate per esempio a rileggere questo frammento di intervista concentrandovi sul tentativo dei tre pazienti evocati da Colette di "contenere" la storia: nel primo caso quella ufficiale e databile, nel secondo quella legata alla vita di relazione, nel terzo quella manoscritta, documentabile, che viene vergata, rigenerata e contaminata con la propria creatività, col proprio estro.

Aprendo il mio intervento avevo promesso, più che una relazione a freddo sul "già dato", un auspicio sul "da farsi": tenterò di onorare la promessa con qualche rapida indicazione conclusiva.

Fra "carte e carte", fra "archivi e archivi", perché non diventi un monolite silente, il passato deve poter irrompere nel presente e annunciare il futuro. In questa prospettiva, la riabilitazione (o la sistematizzazione tematica) di archivi di psichiatria coloniale non ha a mio avviso soltanto il valore documentario di ripensare una stagione trascorsa; esige anche una deportazione politica nel presente, che consenta di emancipare i luoghi nei quali è stato esportato il paradigma di una psichiatria euroculta dalle certezze nosografiche di chi li ha messi in opera. In questa logica, e in analogia con il trattamento riservato alle classi subalterne dell'Italia post-unitaria, la psichiatria coloniale (anche italiana) ha rappresentato uno dei sistemi più raffinati di controllo e di occultamento della miseria sociale e delle sopraffazioni politiche riservate ai nativi.

Per uno sguardo operativo sul futuro, mi limito a segnalare che negli archivi dell'ex manicomio "Leonardo Bianchi" di Napoli c'è la traccia tangibile e documentata di una mole consistente di cartelle cliniche redatte da uno dei padri della psichiatria coloniale italiana, Angelo Bravi, nonché di un carteggio del 1941 concernente il trasferimento disposto dal Governo italiano di 26 pazienti libici trasferiti da Tripoli: si pensi solo per un attimo

alle potenzialità di uno sguardo comparativo sui disagi psichici di un contadino libico deportato a Napoli, messi a confronto con quelli di un contadino campano o calabrese internato negli stessi anni nello stesso manicomio; oppure con quelli di un rifugiato, un richiedente asilo, un immigrato approdato ieri o domani sulle nostre coste, partendo da quelle libiche.

Da un'analisi comparata delle cartelle cliniche restituite dalla stagione coloniale si evince la continuità e la persistenza di alcuni "sintomi etnici" ancora oggi ambiguamente attuali nelle diagnosi approntate a misura di pazienti psichiatrici emigrati dal Maghreb, dal Corno d'Africa, da alcune aree dell'Africa sub-sahariana. Ma si registra anche la raffinata ambiguità di un costrutto ideologico destinato a tracimare nel pregiudizio etnocentrico *tout court*. Si pensi alla fortuna diagnostica di un'espressione coniata dall'alienista francese André Donnadieu (1939), la "psicosi di civilizzazione", ovvero il conflitto che si produce «al contatto di due civilizzazioni, quando il soggetto è chiamato a sostenere contemporaneamente due modi di esistenza, ma non riesce ad assimilare completamente il modello in cui si trova bruscamente inserito» (Scarfone 2015, p. 67). La definizione che Donnadieu inaugura in seguito all'incontro con un giovane paziente marocchino – Mohamed S., che nello spazio ospedaliero in cui è ricoverato gli consegna una sofferta testimonianza scritta – intende tradurre il processo di fragilizzazione psichica che schiaccia e annulla un soggetto autoctono, nell'impossibilità di interiorizzare la *forma mentis* dell'europeo dominante, sottolineando come tale cedimento sia preludio di una deriva patologica. Ma in un passaggio significativo della testimonianza del giovane Mohamed S., più che la deriva patologica si intuisce la violenza di un'acculturazione coatta, la resistenza di un corpo che reclama radici e matrici incompatibili con il colonialismo di ieri e con il neocolonialismo di oggi:

> Siamo presi tra due correnti, la Francia ci ha fatto intravedere la luce, ha illuminato le nostre anime di giovani marocchini. Ma quando la nostra anima vuole volare verso quell'orizzonte, ci troviamo radicati nel nostro corpo, nei nostri costumi, nelle nostre tradizioni; vorremmo sbarazzarci della vita marocchina, elevarci verso questo progresso, questa civilizzazione. Non ci capiamo più con i nostri genitori [Donnadieu (1939) in Scarfone 2015, p. 68].

Per parlare attraverso un archivio con la voce degli altri bisogna essere sensibili alla fedeltà che queste voci reclamano – prima ancora che siano inscritte nel corpo di un testo – come voci calde e corporee, emerse dall'afasia storica ed emancipate da una sofferenza sociale che esige qualità di ascolto. La voce di Mohamed reclama per esempio un'unità corpo-psiche che confligge, ieri come oggi, con la rappresentazione sociale di una "per-

sonalità" integra e integrata. Né è casuale che il peso del corpo lamentato dal giovane paziente ritorni come indizio di sofferenza e di disagio psichico quando, all'indomani dall'indipendenza, i giovani maghrebini rinnoveranno la frattura spaziale con la terra d'origine, deportando i loro corpi e le loro storie in Francia, per alimentare le nuove "colonie" algerine, tunisine, marocchine, formandovi le comunità straniere più numerose. La loro "presenza" già vulnerabile in patria – esposta ai conflitti di una civilizzazione coatta o imbrigliata nelle nosografie di una psichiatria di regime – transiterà verso nuovi mondi contrassegnata da nuovi stigmi, dai "torti dell'assente", dalla solitudine e da un anonimato che si interrompe soltanto quando una perizia medica decreta e mette a norma la loro vulnerabilità. Come nel caso di un algerino emigrato in Francia che consegna ad Abdelmalek Sayad la sua solitudine e la sua avventura periziale, le battaglie condotte per non rinunciare al diritto al lavoro, ovvero al diritto a un'esistenza sottratta alla classificazione nosografica:

> Ho avuto l'ordine dai medici di fare questo lavoro, dopo visite su visite, dopo i consigli dei servizi sociali e quelli dei medici del lavoro. Sono stato a lungo in congedo per malattia, sono stato ritenuto invalido dalla commissione d'invalidità. Ma ho dovuto fare un'enorme battaglia contro i servizi sociali, contro la direzione, contro i medici per farmi riclassificare l'invalidità […]. In definitiva, non sono scontento di essere là, di essere stato messo alla porta, come dico con parole mie. Nel mio lavoro ho la fortuna di avere come unico collega la mia scopa. Noi due siamo inseparabili: io e la mia scopa. Adesso ci conosciamo bene, ci parliamo, la mia scopa è testimone di tutto quello che mi capita, di tutto quello che faccio, di quello che penso. È un altro me stesso […] Non mi ha mai tradito, non ha mai rivelato un segreto, non ha mai cambiato posto […] Non c'è niente che sia più sicuro e riconoscente della mia scopa. Io e la mia scopa siamo grandi amici, siamo fratello e sorella [abbraccia il manico della scopa, lo stringe teneramente contro di sè] [Sayad (1999) 2002, pp. 195-196].

Anche questo frammento di vita può diventare preludio virtuale per un archivio della memoria dei tanti racconti non ancora censiti. Ed è significativo che nel corso della lunga intervista rilasciata a Sayad, affiori in questo anonimo "signor X" un desiderio di racconto che tracima oltre la propria memoria personale e diventa memoria sociale di una deportazione non scelta da una madre-patria verso una terra-matrigna e vorace, che vampirizza i sogni e i destini come una meretrice:

> Se potessi leggere la mia vita come si legge un libro! E però non so leggere. Ma con un po' di cervello [indice puntato sulla tempia], quando si riflette bene, si arriva sempre a riannodare i fili. […] Ti dico che la Francia è come una

> donna di facili costumi. È come una puttana. Senza che tu te ne accorga, lei ti gira attorno, inizia a sedurti fino a quando cadi nella sua rete. Allora ti svuota, ti succhia il sangue, ti fa fare quello che vuole e quando si è stancata di te ti getta come una ciabatta usata, come qualcosa che non ha alcuna importanza […] È una maledizione. Non appena le dai il dito, lei ti afferra e si prende il braccio. Ti pietrifica, ti schiaccia finché non puoi più rialzarti. Si è presa tutti noi, è malvagia. Fortunato chi non la conosce o chi ha saputo resistere alla tentazione! (*Ivi*, pp. 199-200).

L'intervista di Sayad si riverbera nelle grandi intuizioni del suo amico (prima ancora che maestro) Pierre Bourdieu. Il luogo in cui gli viene rilasciata non è un luogo di internamento manicomiale, ma è comunque un luogo di "deportazione" e di colonizzazione del sapere che ci incoraggia, conclusivamente, a ripensare la storia e il futuro degli innumerevoli archivi del *pathos*; a riscrivere le pagine bianche dei "racconti ordinari di vite ordinarie" [Bourdieu (1993) 2015]; a farci guidare «oltre il presente e il passato verso uno spazio sociale che è, indubitabilmente, ancora il nostro: *posizioni*, dislocazioni di donne e di uomini nella topografia della loro *difficoltà di esistere*» (Petrillo, Tarantino 2015, p. 24).

È così ed è per questo che io vedo un archivio della memoria psichiatrica come un luogo di incubazione antropologica a tutto campo, ma prima ancora come un luogo di fermento e di *memento* politico, che dalla *piccola miseria di posizione* deve saper condurre al disvelamento di quella *grande miseria di condizione* che genera l'esclusione, sociale e culturale, delle "vite di scarto".

Quelle di ieri come quelle di oggi.

Riferimenti bibliografici

Bourdieu P., 2015, *La Miseria del mondo*, edizione italiana, a cura di A. Petrillo e C. Tarantino, Milano-Udine, Mimesis (ed. or. 1993).

Callieri B., 2001, *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*, Roma, Edizioni Universitarie Romane (ed. or. 1982).

Callieri B., Faranda L., 2001, *Medusa allo specchio. Maschere fra antropologia e psicopatologia*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

Callieri B., 2007, *Corpo Esistenze Mondi. Per una psicopatologia antropologica*, Roma, Edizioni Universitarie Romane.

Coppo P., 2012, *Suzanne Taïeb tra psichiatria ed etnopsichiatria*, in Faranda L., 2012, *La signora di Blida. Suzanne Taïeb e il presagio dell'etnopsichiatria*, Roma, Armando.

De Martino E., 1959, *Sud e Magia*, Milano, Feltrinelli.

De Martino E., 1961, *La terra del rimorso*, Milano, il Saggiatore.

De Martino E., 1977, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Torino, Einaudi.
Donnadieu A., 1939, *Psychose de civilisation*, in «Annales médico-psychologiques», v. 97, n. 1, pp. 30- 37.
Fanon F., 2000, *I dannati della terra*, Torino, Ed. Comunità (ed. or. 1961).
Faranda L., 2008, *Gli Archivi del cercle di Bandiagara (Mali) tra memoria coloniale e storia locale*, in «Voci. Semestrale di Scienze Umane», anno V, gennaio-dicembre, pp. 48-89.
Id., 2012, *La signora di Blida. Suzanne Taïeb e il presagio dell'etnopsichiatria*, Roma, Armando.
Ferro F. M., 2015, *Le narrazioni mutano: rileggendo i casi della "Rivista Sperimentale di Freniatria"*, in «Rivista Sperimentale di Freniatria», v. CXXXIX, n. 2, pp. 33-48.
Foucault M., 1999, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli (ed. or. 1972).
Id., 2009, *La vita degli uomini infami*, Bologna, Il Mulino (ed. or. 1977).
Keller R., 2007, *Colonial Madness. Psychiatry in French e North Africa*, Chicago and London, University of Chicago Press.
Mellina S., 2018, *Michele Risso. Lo psichiatra che negli anni '70 curava gli psicotici gravi e congedava i nevrotici*, in «Psychiatry online Italia», 12 luglio 2018; al link: http://www.psychiatryonline.it/node/7492 (ultima consultazione, 7 gennaio 2020).
Pancheri P., Cassano G. B., a cura di, 1993, *Trattato Italiano di Psichiatria*, Milano, Masson.
Petrillo A., Tarantino C., 2015, *Nota all'edizione italiana* di P. Bourdieu, *La miseria del mondo*, Milano, Mimesi.
Piro S., 1971, *Le tecniche della liberazione. Una dialettica del disagio umano*, Milano, Feltrinelli.
Risso M., Böker W., 1992, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia dell'emigrazione in prospettiva transculturale*, Napoli, Liguori (ed. or. 1964).
Sayad A., 2002, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Milano, Raffaello Cortina (ed. or. 1999).
Scarfone M., 2012, *La psichiatria coloniale: il caso della Libia*, Seminario Dottorandi, Canazei 21-23 giugno 2012, Scuola superiore di studi storici, geografici, antropologici, Università degli Studi di Venezia.
Scarfone M., 2015, *Genere, razza e psichiatria coloniale. Voci e silenzi nel caso clinico di una donna libica (1939)*, in «DEP – Deportati, esuli e profughe», n. 27, pp. 48-71.
Schneider K., 2004, *Psicopatologia Clinica*, Roma, Fioriti (ed. or. 1959).