

DANIELA MALLARDI Il dialogo fra etnopsichiatria e psicoanalisi: l'isteria in altre culture. Quale direzione possibile?

Sono nata in Puglia e potrei definire un rapporto viscerale quello con la mia terra, dove tra ulivi e scogli ho trascorso la prima parte della mia vita. A renderla un luogo denso di pathos è anche la sua configurazione culturale, costituita da un fitto arcipelago di tradizioni e miti. Termini come “fattura” e “malocchio”, forse in modo meno intenso rispetto ad un cinquantennio fa, risultano categorie normalizzate da e nel tessuto collettivo.

Ancora resistono nei centri storici dei piccoli paesi anziane donne deputate a togliere “l'affascino” con il rito dato dall'utilizzo di olio tiepido da porre in fronte a mo' di croce, rito peraltro di dominio squisitamente femminile tramandabile solo nella notte tra il 24 e il 25 dicembre di madre in figlia o di nonna in nipote. Il Sud, in cui storicamente risiede una convivenza appassionata tra magia e religione, è proprio nell'elemento di fascinazione che trova il suo vertice forse più rappresentativo. Ad averne tracciato i contorni in modo mirabile è stato l'antropologo napoletano De Martino che definisce la fascinazione (dal lat.: fascinatio, fascinatiois) una condizione psichica d'impedimento e d'ibizzione del soggetto e, al contempo, la sensazione dello stesso di essere agito da una forza potente e occulta che lascia senza margine d'autonomia (1959, p.13). Tale stato crepuscolare di dominazione in grado di annullare le proprie facoltà di scelta con senso di vuoto e di depersonalizzazione non risulta poi così dissimile dai quadri clinici dei deliri d'influenzamento e spiana la questione, aperta, della suggestionabilità.

È su tale orizzonte che si colloca il tarantismo, fenomeno tipico della cultura popolare del Salento; esso si basa sulla credenza per la quale viene attribuito al morso della tarantola, ragno velenoso, l'afflizione di un particolare stato morboso da cui si può essere liberati solo tramite la potenza estatica e catartica della musica e della danza. Il medesimo De Martino, nel giugno 1959, condusse – assieme ad uno psichiatra, uno psicologo, un musicologo – una ricerca etnografica per studiare l'epigenesi del tarantismo descritta nel testo La terra del rimorso (1961); l'obiettivo era proprio quello di verificare se il tarantismo fosse una psicopatologia tout court o, piuttosto, una effettiva manifestazione di un rito di passaggio.

Colpisce come ad essere pizzicate dalla taranta fossero prevalentemente donne contadine, generalmente nel periodo puberale, in coincidenza con la stagione estiva, il periodo in cui si trascorreva maggior tempo nei campi tra mietitura del grano, raccolto degli ortaggi e vendemmia e durante il quale si pensava che la tarantola si svegliasse dal letargo.

Il veleno dell'insetto poteva essere espulso attraverso una drammatizzazione vera e propria nella quale – col supporto di un'orchestrina- la vittima del morso si indentificava con il ragno che la possedeva imitandone i movimenti di tessitura della tela in modo talmente faticoso da cadere poi sfinita e, di conseguenza, determinare la morte dell'aracnide. Il ciclo coreutico rispondeva ad una precisa partitura suddivisa in un prologo e quattro tempi che sembrano riprendere de facto la sistematizzazione già operata da Charcot in merito ai grandi attacchi isterici: fase epilettoide, fase degli ampi movimenti, fase dell'attitudine passionelle e fase del delirio terminale.

Di fatti, le donne presentavano inizialmente segni precursori quali astenia, perdita di coscienza, palpitazioni cardiache, assimilabili all' "aura isterica" prodromo della fase epilettoide con relativa emissione di urla. Il corpo della tarantata si inarcava iperflesso a ponte, con i talloni puntati, la nuca ipertesa e le braccia semiflesse (il poderoso arc de cercte della fase degli ampi movimenti) per poi tornare supino ed iniziare a muovere gambe, braccia e testa al ritmo di musica dando il via all' "identificazione con il ragno". Successivamente si poteva poi osservare il "distacco agonistico" in cui la tarantata si levava in piedi di scatto, percorrendo il perimetro cerimoniale della stanza in cui giaceva, saltellando e battendo i piedi per terra con un fazzoletto in mano; in tale fase la donna lottava contro la tarantola, immaginando di calpestarla e ucciderla al pari della riproduzione allucinatoria di un ricordo attraverso spasmi clonici generalizzati della fase dell'attitudine passionelle.

Alta fine di questo processo che durava circa un quarto d'ora, la donna, ormai crollata a terra, veniva distesa con un cuscino sotto la testa e rificollata con un bicchiere d'acqua- con la musica ormai cessata- come nella fase del delirio terminale in cui l'attacco è prossimo a concludersi ma il paziente è ancora in preda al delirio e alle allucinazioni.

Circa il parallelismo delle tarantate di De Martino e delle isteriche di Charcot è interessante come le analogie si declinino anche in merito al ruolo storico del materiale fotografico di cui si dispone sia delle prime sia delle seconde e che segna un solco nel campo della ricerca. La massiva collezione iconografica dei volti delle isteriche presso la Salpêtrière, inaugurata nel 1876 ad opera del fotografo Régnard, è – secondo la lettura di Didi Huberman (1982, p.170) – il diario visivo di un gigantesco sopruso umano: l'appropriazione clinica del dolore che si fa spettacolo; Charcot assume la funzione di regista di una recita dolorosa dove il sintomo nell'anfiteatro medico è sottoposto alla totalizzazione dello sguardo degli astanti. È molto probabile che De Martino fosse almeno a conoscenza, o comunque avesse già familiarizzato, con l'eredità delle fotografie mediche francesi, poiché certamente straordinaria appare anche la sua enciclopedia visiva di pose ritualizzate, stati di trance e venerazione estatica durante la pratica della taranta (Schäuble, 2016, p. 2). La ricerca di De Martino al pari di quella di Charcot non solo si concentra sul corpo femminile quale mediatore tra affetti endogeni ed effetti esogeni ma rende anche nuda la visibilità delle espressioni somatiche che fanno entrare di diritto tarantismo e isteria nella categoria delle "malattie teatrali" (Hustvedt, 2011).

In realtà De Martino, pur sostenendo l'importanza dell'ordine simbolico del condizionamento culturale nel tarantismo, sembra riconoscerne, pur non dichiarandolo, una certa fragilità psichica di base del soggetto colpito, non discostandosi dalla nota relazione che è sempre stata riconosciuta tra isteria e ambiente; un pionieristico e interessante studio ad opera di Giordano (1951) che ha visto la somministrazione dei test di Rorschach a donne in età avanzata che erano state tarantate, ha rilevato che si trattava di soggetti, emotivi e suggestionabili, con scarsissima cultura (De Masi, Marchiori, Colombo, 2015). La condizione della donna tarantata era di assoluta subordinazione all'uomo, con un'impossibilità di scelta circa la propria vita: l'essere morsa dalla tarantola permetteva così un'esorcizzazione della crisi nello stato dissociativo che è di fatti peculiare dell'abito isterico.

Nei medesimi anni in cui la Francia vedeva la "nascita" dell'isteria ad opera di Charcot, nella "Mitteleuropa", Kraepelin (di trentun anni più giovane) iniziò ad interessarsi agli aspetti culturali ed etnici della salute e della patologia mentale. Animato dal tentativo di sistematizzare nosologicamente i disturbi psichici, s'imbarcò per l'isola di Giava alla fine del 1903 assieme a suo fratello Kar, etnobotanico, anch'egli immerso nello slancio di costruire classi sulla base dell'analisi scientifica del reale.

Appa d'interesse come gli episodi di latak avvenissero, al pari del tarantismo e dell'isteria, dinanzi ad una platea, quasi la stessa ne autorizzasse l'istituzionalizzazione dello stato di trance: la malattia individuale non più percepita come fatto strettamente personale bensì come caleidoscopio "sociale". Gli stati che a livello di interpretazione culturale sono visti come “trance di possessione”, in una notevole percentuale, si configurano quali fenomeni isterici che riguardano le funzioni della coscienza e della memoria e si articolano sulla dissociazione che in realtà è una scissione di responsabilità, nel senso che la persona (in questo caso la donna) non agisce direttamente ma produce un nucleo ideomotorio che agisce su di lei come qualcosa che viene dall'esterno, che le capita (Jervis, 1975, pp. 555-72.). Come nell'isteria, il soggetto si espone allo sguardo dell'Altro in un (presunto) rapporto dialettico come se il sintomo parlasse ai suoi diretti interlocutori e fossero proprio questi ultimi ritenuti adatti a disporre di categorie mentali per comprendere ciò che accade e categorizzare il fenomeno (Di Maria et al., 1999).

In un studio condotto nel 2001, si è riscontrato come il latak nella sua manifestazione moderna risulti pressoché invariato rispetto a quanto osservato da Kraepelin: l'esordio avviene intorno al periodo della menopausa in fasce sociali umili e poco scolarizzate spesso a seguito di un evento drammatico quale la morte del marito o del proprio figlio (Tanner, Chamberland, pp. 526-529).

Kraepelin, da tale punto di vista, può considerarsi come il padre fondatore della psichiatria comparativa e di tutta quell'area disciplinare che nel ventesimo secolo sarà rappresentata dall'etnopsichiatria, quale dimensione d'incontro tra discipline psicologico-psichiatriche occidentali e alterità culturale nella cornice del disagio psichico. In Saggi di etnopsichiatria generale (1978), Devereux, psicoanalista ungherese naturalizzato francese, considerato padre della etnopsicoanalisi, considera il latak "quasi certamente" una forma d'isteria, costruendo la sua riflessione sulla relatività del sintomo e la necessità, per comprenderlo ed eventualmente porre rimedio al disagio che esso cela, di calarlo in un contesto storico-culturale. Postulò l'esistenza di un'universalità psichica ovvero di un funzionamento comune a tutti gli uomini che poi si declina individualmente e che si esprime con la matrice culturale di appartenenza. Egli, a questo proposito, definì ulteriormente il concetto di inconscio freudiano, suddividendo il rimosso in due componenti- sovrapposti e inseparabili – eppure distinguibili: il segmento inconscio della personalità etnica e l'inconscio idiosincratico.

Il segmento inconscio della personalità etnica indica l'inconscio culturale; quella parte cioè che si ha in comune con la maggioranza dei membri della propria cultura. Tale segmento cambia col cambiare della cultura e si trasmette come si trasmette la cultura, mediante una sorta di "insegnamento" e non per via ereditaria, come invece è ritenuto trasmettersi quel livello dell'inconscio collettivo che Jung differenzia come "razziale" inteso come deposito biologico innato e specifico per un determinato popolo (1935, p.26). Il materiale costituente l'inconscio etnico è mantenuto rimosso da certi meccanismi di difesa che la cultura mette a disposizione dell'individuo proprio perché quelle pulsioni risultano culturalmente distoniche.

L'inconscio idiosincratico è invece quella parte dell'inconscio che il soggetto ha dovuto rimuovere sotto l'azione di fattori che ha esperito nella propria storia personale e che, a loro volta, possono essere di due tipi: esperienze che, pur non essendo tipiche di una data cultura sopravvivono abbastanza spesso da essere riconosciute e riformulate in termini culturali ed esperienze che non sono né caratteristiche di una cultura né numericamente frequenti ma che toccano taluni individui particolarmente fragili.

Il “sintomo”, l'espressione del disagio, va dunque inserito in un quadro culturale specifico e letto a partire da esso: nella clinica, Devereux ha analizzato la relazione tra terapeuta e paziente introducendo il concetto di controtransfert culturale che si attiva assieme al controtransfert affettivo per soggetti appartenenti a culture diversi. Ogni relazione terapeutica è influenzata, anche, dal livello culturale soprattutto in riferimento all'inconscio etnico.

Come scrive Beneduce (2007), quello di Devereux è un approccio "anticulturalista" nel senso che egli non condivide il determinismo meccanicistico per il quale la cultura è considerata come categoria che spiega le condotte morbose, ma sono essenziali piuttosto l'interiorizzazione della cultura e i processi inconsci soggettivi dando valore al soggetto in quanto tale. Pur essendo la matrice culturale importante è il soggetto nella sua specificità intrapsichica come soggetto unico e irripetibile che coniuga apporti culturali e personali; la pratica psicoanalitica non può quindi prescindere dalle “leve culturali” per avvicinarsi al funzionamento inconscio di quel paziente con una data cultura di origine (Ranchetti, 2015, pp.22-25).

Ritornando al discorso isterico, possiamo dunque dire che nella sua caratterizzazione per il desiderio di sapere, per la produzione di sapere e per il rifiuto del godimento, il soggetto isterico si identifica spesso come soggetto privato del godimento fallico. Le figure di riferimento diventano allora sovente vittime di emarginazione, di degenerazione e di orrore o altrimenti, sul versante opposto, icone di purezza, di limpidià e di santità; se nel primo caso l'identificazione prende forma della strega e della tarantolata, nel caso può prendere la forma della suora e della mistica (Pozzetti, 2007, p.119).

Sul versante ascetico dell'isteria, riporto un frammento clinico di qualche anno fa quando, in qualità di psicologa e psicoterapeuta, operavo presso un servizio finalizzato alla tutela dei minori sottoposti ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria la cui responsabilità organizzativa era dei Servizi Sociali di competenza del territorio. La richiesta per Amaka, madre di due figli, l'uno di nove anni e l'altra di tredici, era quella di "garantire un intervento di sostegno psicologico ed educativo a suo favore"; la questione che portava, non senza un certo senso di inquietudine, l'assistente sociale era la richiesta che i figli le avevano avanzato nel voler andare in casa famiglia per via di incontrollate espressioni di collera di Amaka nei loro riguardi e di cui la stessa non riportava ricordo alcuno.

Per me l'incontro con Amaka ha rappresentato da un lato la preziosa possibilità di maneggiare e calibrare, con cura, un intervento con un paradigma culturale diverso dal mio dall'altro di osservare quanto possa incidere sull'eventuale sintomatologia dell'isteria svelandone così, ancora una volta, la sua natura multiforme e mutevole. Di etnia Igbo, predominante nell'area sud-orientale della Nigeria, Amaka, si era trasferita in Italia poco più che ventenne a seguito di un travagliato viaggio, approdando fin da subito a Roma dove aveva trovato appoggio presso una comunità di suore. Nel corso del tempo (Amaka al momento dei nostri incontri aveva circa 50 anni) la sua vita è tornata saltuariamente in Nigeria: è in Nigeria i fatti che Amaka aveva contratto il matrimonio con un giovane uomo del villaggio limitrofo al proprio ed era rimasta incinta dei suoi bimbi, entrambi da lei "desiderati" e gestiti autonomamente pur con lavori saltuari e sussidi sociali. La relazione col marito era stata, dunque, vissuta a distanza interculturale ad eccezione di una parentesi di tre anni dove egli aveva raggiunto lei e i figli salvo poi migrare in Nord Europa per "questioni lavorative".

Amaka nel corso delle sedute (l'intervento ebbe una durata semestrale a cadenza quindicinale e fu poi interrotto causa sospensione del Servizio) riportava un costante senso di insoddisfazione rispetto alla crescita dei figli data dall'assenza del marito che pur aveva scelto sapendo che lo stesso non avrebbe voluto espatriare fuori dalla Nigeria; diceva di sentirne tutto il peso tanto che le gambe si affaticavano rendendole difficile camminare (talvolta anche per venire in struttura). Riportava poi una costellazione di sintomi gastrointestinali che ravvedeva anche nei suoi figli. Con una affettività totalmente eclissata nell'orizzonte delle parole, investiva tutta la sua vita nella cristianità e nella fede; nei confronti dei bambini e dei giovani, che le gravitavano attorno affascinati dalla sua inegabile bellezza e sui quali lei pareva agire una certa seduzione ma senza poi cedere al corteggiamento.

Nei racconti di Amaka tutte le donne, ad eccezione delle suore, si rivelano spesso “malevole” e temeva che le potessero dare “cattivi malifici”; sembrava avere un'infanzia senza storia, nulla o poco si ricordava della madre e del padre di cui era emerso “solo” il dettaglio della polipamia. Si era in presenza di quanto Green (1999) chiama

"memoria bianca". Spesso la rete degli affetti le testimoniava di avvenimenti di cui lei non ricordava nulla come se avesse difficoltà a legare e riconoscere i legami con il pericolo di perderli e cadere nel vuoto.

In Amaka si muoveva qualcosa dell'ordine dell'isteria e lo si leggeva soprattutto nella relazione con i suoi figli che occupavano uno spazio contrassegnato in anticipo: i bimbi erano laddove qualcosa mancava, compensando ciò che era dovuto e che non era stato ottenuto (Israël L., 1976, p. 137). La maternità dunque aveva perso –o per essere precisi non aveva mai avuto – ogni senso di creazione e di generatività. Questa modalità impediva di fatto ai figli di inventare il proprio mondo, anzi Amaka si aspettava che rispondessero alle sue esigenze, e, ogni qualvolta essi desideravano farlo, allora ecco che Amaka dava luogo ad una sfrufata che lasciava spazio ad un senso cronico di stanchezza che la costringeva a letto e non l'abbandonava per ore.

È Freud in Scritti sulla sessualità femminile (1924-32) a svelare il fallimento, nell'isteria femminile, dell'assunzione della propria posizione sessuata: la donna non si confronta con la propria mancanza strutturale e dunque non la mantiene aperta ed in tensione con il desiderio verso il maschio ma la chiude sul figlio nell'illusione di poterla colmare e, dunque, risolvere una volta per tutte. E allora l'identificazione di Amaka alla sua funzione di madre azzerava la sua funzione di donna, rendendola castrante verso i figli. Le svalutazioni continue, in presenza dei figli, verso questo marito considerato troppo debole perpetuavano così la trasmissione di un principio materno ingombrante e soffocante.

I bimbi si ritrovavano preda delle aspettative insaziabili della madre e ogni loro scelta doveva essere da quest'ultima supervisionata: l'esasperante abbinamento di colori e forme nel vestiario, l'acconciatura dei loro folti capelli ricci, la scelta degli amici e delle attività sportive, finanche il raggiungimento di sproporzionati standard scolari. Tra due, era il più desiderato che aveva tentato di sfilarsi dall'egida di "bimbo ubbidiente" tanto che gli era ricaduta, tra capo e collo, una diagnosi di "Disturbo da deficit di attenzione/iperattività". Il desiderio di Amaka, restato tutto a vita innappagato, aveva drammaticamente inciso nella dimensione con i figli i quali non erano così in grado di distinguersi da lei e di riconoscere il loro stesso desiderio.

Inoltre, con una storia drammatica di migrazione, Amaka portava una mappatura di sintomi sul corpo cosa che accade in modo cospicuo nel sintomo isterico poiché «nel sintomo – ed è qui la conversione – il desiderio è identico alla sua manifestazione somatica» (Lacan, 1957-58, p.346). Il soma ora scosso dalle crisi di irritabilità, ora spassato, ora dolente alle gambe e alla pancia rimandava alla conversione più che alla somatizzazione: una sorta di superficie inscrizione che fa da supporto alla domanda o al messaggio rivolto all'Altro come se il sintomo fosse all'esterno del corpo e non al suo interno, come accade nel disturbo psicosomatico (Perrella, 1999, p.89). La scelta di un marito assente e lontano aveva dato ad Amaka la garanzia di proteggere la sottrazione del suo corpo alla sessualità, delimitata così solo al solco della procreazione; aveva reso così insoddisfatto il godimento che poi è ciò che definisce precisamente la posizione isterica (Soler, 2005, p.51).

Ho trattato, a tal proposito, interessante un passaggio di Clément nel testo La coupable (1975, p.18) in cui descrive l'isterica al pari della strega e della straniera, come colei che rappresenta una sintesi impossibile tra gli interstizi dell'ordine simbolico, e che occupa la zona dell'esclusione, dell'annamalia. Clément si ispira proprio alla figura della tarantolata nel Mezzogiorno italiano, osservando come, quando si parla di manifestazioni isteriche, si nota una tendenza al mascheramento e alla mimesi derivante dal fatto che la patologia isterica si modella all'interno di un determinato periodo storico e di un determinato contesto socioculturale.

Durante il sostegno ciò ci dovevo necessariamente tenere conto erano principalmente tre parametri di ordine culturale. Il primo era legato al fatto che nelle culture africane, inclusa la nigeriana, “il corpo”, con il suo sentire, rappresenta la sorgente inesauata di metafore e significanti capaci di veicolare esperienze complesse; i riferimenti al corpo possono impegnare ed informare l'intera esperienza dei parlanti per via di un'unità strettamente intesa tra mente-corpo che sottende la fenomenologia della sofferenza psichica (Beneduce, 1999).

Il secondo assunto era rappresentato da uno specifico itinerario di talune esperienze migratorie avviato da donne sole, la cui famiglia, costituita nel Paese d'origine, si ricostituì in Italia attraverso il ricongiungimento familiare, con tutte le difficoltà che ne possono conseguire prima fra esse la rinegoiazione delle funzioni di coppia e dei ruoli genitoriali nel nuovo contesto di accoglienza.

Infine, il terzo vertice toccava attorno all'insieme delle credenze circa il fatto di poter essere attaccati o danneggiati da un sortilegio remoto inviato da persone avverse come, nel caso di Amaka, era, ad esempio, l'assistente sociale (fenomeno speculare al malocchio pugliese descritto da De Martino). In Nigeria, nell'etnia Igbo, in piena convivenza con il cristianesimo, sono diffuse le tecniche magico-religiose espressione e sostanza di una macchina astratta capace di assemblare e connettere – influenzandoli – elementi umani e non-umani, materiali ed immateriali (Zorzetto, Inglese, 2018). Il problema delle “influenze” coinvolge non soltanto una specifica concettualizzazione culturale del disagio interiore e del rapporto tra visibile e invisibile ma mobilita sempre un universo di relazioni contemporaneamente fantasmatiche e reali.

Il divincolarsi tra alterità culturale e alterità psichica, tra sintomo e cultura, poteva portare o a sovrastimare i tratti d'isteria etichettando come deviante ogni comportamento non omogeneo dal punto di vista culturale oppure, al contrario, a sottostimarli equivocando per specificità etnica, per diversità culturale, quelle che erano in realtà manifestazioni di disagio, seppure culturalmente connotate. Devereux pur ritenendo che i saperi della psicoanalisi e dell'etnologia non fossero addizionali, ma complementari e quindi, dal punto di vista epistemologico, non mutuamente esclusivi, sottolineava sempre il diverso livello di appropriatezza dei due ordini di spiegazioni: nell'interazione clinica col paziente si privilegia sempre e radicalmente il livello psicoanalitico e laddove emerge l'implicazione etnica, espressa dal paziente e riconosciuta dal terapeuta, occorre svelarne il tratto psichico sotteso. Sulla base di questo, il piano della creazione all'interno della relazione terapeutica era rimasto con Amaka, quanto più possibile, un atto terapeutico e, quindi, dialettico.

Come sottolinea Virginia De Micco (2008), psicoanalista ed antropologa che da anni si occupa di tematiche migratorie, di etnopsichiatria e dei rapporti tra antropologia e psicoanalisi, l'indicazione di controtransfert culturale (di cui si è fatto cenno poco sopra) si può intendere non tanto una capacità di automonitoraggio culturale da parte del terapeuta nel tenere a mente una conoscenza particolareggiata delle specificità etniche di un determinato paziente, quanto la capacità di sviluppare con esse una sensibilità specifica proprio perché impegnate in prima linea a “metaforizzare l'esperienza psichica alterata”.

L'esperienza di Amaka e le ipotesi circa i suoi tratti d'isteria sono potute avvenire attraverso la costruzione di un universo referenziale “meticcio” che potesse essere abitabile da entrambe e in quella praticabilità aprire, laddove sia stato possibile, un miglioramento della relazione con i figli.

Daniela Mallardi

Psicologa, Psicoterapeuta daniela.mallardi@hotmail.it

Bibliografia

- Beneduce R. (1999), Dia-tige ("ombra recisa"). Strutture antropologiche della depressione e metamorfosi del legame sociale in Africa, in Galzigna M. (a cura di) La sfida dell'altro. Le scienze psichiche in una società multiculturalte, Marsilio, Venezia
- Beneduce R. (2007), Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura, Carocci, Roma
- Burroughs M., (1959), Pasto nudo, tr. it a cura di) Cavagnoli F., Adelphi, Milano, 2006
- De Martino E. (1959), Sud e magia, Feltrinelli, Milano, 2001
- (1961), La terra del rimorso, Il Saggiatore, Milano, 2013
- De Masi M., Marchiori E., Colombo G. (2004), Il tarantismo: un fenomeno al confine tra rito e psicopatologia. «Journal of Psychopathology». Vol. 10, September, Issue 3
- De Micco V. (2008), Per una clinica interculturale, https://www.spsweb.it/cultura/antropologia/per-una-clinica-interculturale/
- Devereux G. (1978), Saggi di etnopsichiatria generale, Armando, Roma, 2007
- Didi-Huberman G. (1982), L'invenzione dell'isteria. Charcot e l'iconografia fotografica della Salpêtrière, Marietti 1820, Milano, 2008
- Di Maria F., Lavanco G., Novara C. (1999), Barbaro e/o straniero. Una lettura psicosociodinamica delle comunità multietniche, Franco Angeli, Milano, 1999.
- Freud S. (1924-32), Scritti sulla sessualità femminile, Bollati Boringhieri, Torino, 1976
- Giordano E. (1957), Una particolare forma di psicosi collettiva: il tarantulismo. Neuropsych 1957; 1:43 76.
- Green A. (2004), Idee per una psicoanalisi contemporanea, Cortina, Milano
- Israël L. (1976), L'hystérique, le sexe et le médecin, Masson, Paris, 2001
- Lacan J. (1957-1958), Il seminario. Libro V. Le formazioni dell'inconscio, Einaudi, Torino, 2004
- Perrella E. (1999), La psicanalisi dopo la psicanalisi. Per una rifondazione etica della psicoterapia e delle «Relazioni d'aiuto», Franco Angeli, Milano, 2007
- Pozzetti R. (2007), Senza confini. Considerazioni psicoanalitiche sulle crisi di panico, Franco Angeli, Milano
- Ranchetti G. (2015), Il percorso identitario degli adolescenti di origine straniera. Tra culture affettive e diversità culturali, Franco Angeli, Milano
- Schäuble M. (2016), Images of ecstasy and affliction, the camera as instrument for researching and reproducing choreographies of deviance in a southern italian spider possession cult, in «Anthrovision Vaneasa» Online Journal, 4.2
- Showalter, E. (1997), Hystories Hysterical epidemics and modern culture, Columbia Univ.Press. N.Y., Picador, London
- Soler C. (2005), Quel che Lacan diceva delle donne, Milano, Franco Angeli, 2005
- Taliani S., Vacchiano F. (2006), Altri Corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione, Unicopli, Milano
- Tanner, C.M., Chamberland J.: (2001), Latak a Jakarta, Indonesia, in Disturbi del movimento, 16 (1)
- Hustvedt A. (2011), Medical Muses. Hysteria in Nineteenth-Century Paris, London et al., Bloomsbury, London
- Jervis G. (1975), Contributo allo studio della isteria: psicopatologia della crisi di possessione, in Il Lavoro Neuropsichiatrico, 37
- Jung C. G. (1928), L'io e l'inconscio, Bollati Boringhieri, Torino, 1967
- Zorzetto S., Inglese S., (2018), Donne venute da Edo. Serviti prostituite come macchina astratta di seduzione e cattura, in «Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici», volume 16