

FRANCESCA ANDRONICO L'immaginario femminile: una prospettiva transculturale

Introduzione

L’imago femminile, come ben rappresenta Jung (1977) nel suo testo *Gli archetipi e l’inconscio collettivo*, viene tradizionalmente associata alla Dea Madre, dunque alla terra idea di fecondità ed alla Luna che regola le maree ed il ciclo mestruale. Questa è una rappresentazione archetipica condivisa nella mitologia di molte culture, tuttavia, le varianti culturali sono numerose e rendono ragione delle diverse sfaccettature, e perché no, anche contraddizioni, di cui la Donna è portatrice.

Nella Bibbia ad esempio abbiamo due immagini femminili contrapposte Eva, progenitrice della specie umana, colei che si fa tentare dal Serpente e trascina Adamo nel peccato originale e Maria, madre di Dio, che porta in grembo il Cristo salvatore del genere umano. Altri esempi appartenenti invece alla mitologia Greca sono Atena, dea della saggezza e della conoscenza che nasce per partenogenesi dalla testa di Zeus padre degli dei e Medusa, spaventosa Gorgone che pietrifica tutti con il suo sguardo accecante.

Potrei continuare citando altre mitologie, ma ciò su cui vorrei porre l’accento è l’aspetto psicologico che si cela dietro i personaggi del mito, tale aspetto infatti contribuisce a fondare l’immagine della donna come prototipo culturale nelle diverse società che va ad influenzare il comportamento delle persone. Se è vero dunque che i miti influenzano il comportamento, sia a livello conscio che inconscio è anche vero che influenzano anche la modalità di esprimerne anche la componente psicopatologica.

Un esempio paradigmatico infatti è l’Isteria (Breuer, Freud, 1895) patologia diffusa nei primi del novecento che nella sua espressione portava all’esasperazione le caratteristiche femminili di seduttività e di espressione erotica. L’isteria può essere definita una patologia culturalmente caratterizzata in quanto strettamente legata alla repressione sessuale di epoca vittoriana e fortemente radicata nella società borghese del centro dell’Europa (Austria, Svizzera, Germania).

Ma cosa dire delle altre culture? È possibile pensare che vi siano altre patologie culturalmente caratterizzate che riguardano l’immaginario femminile? Kraepelin (1904) quando si recò nell’ospedale psichiatrico di Giava provò a ricondurre l’espressione psicopatologica degli indonesiani alle varianti patologiche occidentali, ma questo tentativo, sebbene da un punto di vista nosografico fosse una modalità per catalogare la psicopatologia, da un punto di vista antropologico e psicologico, spersonalizzava l’aspetto intrinsecamente legato al mito d’origine ed alla cultura di appartenenza.

Per Margaret Mead (1935) la cultura può essere definita come il *corpus sistematico dei comportamenti appresi, caratteristici dei membri di una determinata società*. Nathan (1986) ritiene equivalente il possedere una cultura e il possedere una psiche, ciò vuol dire che si pensa un fenomeno perché fa parte della nostra cultura. Ciò che viene ad essere definito come “normale” non è altro che una costruzione culturale: si tende a percepire come normale, naturale, giusto solo ciò che ci è culturalmente proprio, ciò che ci appartiene e a cui apparteniamo culturalmente.

La Psichiatria Transculturale è quella branca della disciplina che cerca di comprendere e classificare quei disturbi psichici che sono legati ai vari contesti socioculturali entro cui si manifestano e definire come questi stessi vengono interpretati e curati attraverso i sistemi di cura locali; questi sistemi di cura sono in grado di cogliere le radici eziopatologiche di tali disturbi e di approntare procedure terapeutiche efficaci almeno quanto le tecniche terapeutiche elaborate dalla nostra cultura (Menarini R., Neorni G., Andronico F., 2010).

Quindi la Psichiatria Transculturale ritiene che l’indagine psichiatrica debba tener conto del contesto culturale di riferimento; al concetto di psichiatria si aggiunge quello di transculturale proprio nell’accezione latina di andare oltre le limitazioni inerenti il dominio di una sola cultura e cioè quella occidentale.

Per comprendere pienamente certi disturbi psichiatrici non ci si può limitare ad indagarli secondo i criteri di una cultura che risulti completamente estranea a quella entro la quale si esprimono. La psichiatria, quindi, per poter rintracciare la eziopatogenesi di un disturbo non può assolutamente prescindere dall’analisi culturale; non può pensare di comprendere il disturbo senza conoscere la cultura di riferimento (Beneduce, 1997).

Per cultura si intende, dunque, la modalità posseduta dagli individui di una determinata popolazione di dare senso alla realtà circostante in relazione ai modelli interpretativi che sono stati acquisiti in quel contesto. Questi modelli interpretativi sono ovviamente quelli che vengono forniti all’individuo dal mondo circostante possono essere individuati in credenze, abitudini, mentalità consolidate (Beneduce, 1999).

Sulla scorta di queste premesse, presenterò alcune sindromi culturalmente caratterizzate legate alla tradizione italiana che possono essere ricondotte da un punto di vista eziopatogenico all’Isteria, in cui è possibile notare come la cultura possa influenzare l’espressione della psicopatologia delle varianti legate al femminile; in seguito presenterò un caso clinico di una giovane donna in cui è ben rappresentato come vi sia una difficoltà di integrazione di alcuni aspetti del femminile.

Sindromi culturalmente caratterizzate ed immaginario femminile

Prince e Tcheng-Larouche (1987) descrivono le “Sindromi Culturalmente Caratterizzate” come una costellazione di sintomi propri solo di alcune culture, la cui espressione è influenzata dalle caratteristiche psicosociali dell’ambiente culturale in cui si sviluppa.

Littlewood e Lipsedge (1989) le considerano come un comportamento caratterizzato da toni drammatici che è limitato nel tempo, considerato bizzarro e indesiderato dalla cultura di riferimento del soggetto che lo mette in atto e contraddistinto dalla mancanza di consapevolezza o di responsabilità di quanto accade.

De Martino (1980) nel suo testo *Sud e Magia* ci racconta di due varianti culturali di patologia isteriforme che coinvolgono l’immaginario femminile, la *Taranta*, in Puglia e la *Matrazza*, in Sicilia.

La *Taranta*, si riferisce alla convinzione di essere posseduti, in seguito ad un morso, dallo spirito di un ragno chiamato “Tarantola” ed il rapporto diretto con il male avviene attraverso il morso del ragno. (Di Maria, Menarini, Lavanco, 1995). Tale possessione prende avvio da una condizione depressiva oppure da una perdita di sensi e comportamenti isteriforme in cui il soggetto assume atteggiamenti e movenze tipiche del ragno, tale disturbo è stato osservato in Puglia.

Secondo la tradizione i soggetti “Tarantolati” venivano sottoposti a danze rituali con valore terapeutico, tale liturgia curativa aveva la durata di tre giorni durante i quali, veniva suonata ininterrottamente una musica con una particolare cadenza ritmica ripetitiva, che assumeva progressivamente ritmi sempre più sfrenati; i soggetti posseduti dalla tarantola ballavano freneticamente in uno stato dissociativo, simile alla trance, indotto dalla musica ed alla fine di questi tre giorni cadevano esanimi ed il risveglio era caratterizzato dall’oblio di quanto fosse avvenuto loro. Tale sindrome può essere ancora osservata nella sua variante cristianizzata durante i festeggiamenti per la festa di S. Paolo (29 giugno) nella zona di Galatina (De Martino, 1980), mentre la musica utilizzata nei riti liberatori dei tarantolati viene tuttora suonata nelle feste paesane ed il ballo corrispondente prende il nome di “Pizzica Tarantata” dal morso del ragno (Santoro, Torsello, 2001).

La *Matrazza* invece è caratterizzata da disturbi dell’apparato gastrico, questa sindrome è stata osservata in Sicilia soprattutto nelle province di Trapani e Palermo e colpisce prevalentemente la popolazione femminile. La parola matrazza in dialetto siciliano significa “cattiva madre” e simboleggia la madre interna che a seguito di uno spavento inaspettato, *scontu*, diventa cattiva; l’immagine a cui è associata la matrazza è quella di un polipo che agita i suoi tentacoli verso l’alto, oppure viene anche rappresentata come un mostro con le fauci aperte

I soggetti affetti da tale sindrome affermano che la matrazza non deve arrivare al cervello, altrimenti può provocare uno stato confusionale; secondo la tradizione, tale disturbo si cura attraverso massaggi che vanno dal capo al basso ventre e che devono essere accompagnati da formule magiche per impedire che raggiunga il cervello (Gaggioli, 1984).

A parere di Gaggioli (1984) la manifestazione sintomatica di questo disturbo, sarebbe in realtà una copertura di problemi legati alla sfera sessuale, infatti in un vocabolario siciliano del ‘600, la parola *Matrazza* era utilizzata per descrivere un’affezione dell’apparato genitale femminile.

A questo proposito, la psicoanalisi fin dalle sue origini si è sempre occupata del rapporto di ambivalenza tra madre e figlia, Freud (1912) sosteneva che *“L’odio derivante dalla rivalità per la madre non può espandersi liberamente nella vita psichica del bambino, deve lottare contro la tenerezza e l’ammirazione da sempre esistenti per la stessa persona che è oggetto di odio.”*. Successivamente anche Melanie Klein (1929) si è occupata di tale tematica affermando che *“La bambina piccola ha un desiderio sadico.Di depredere il corpo della madre e di distruggere la madre stessa. Questo desiderio fa nascere nella bambina l’angoscia che la madre la depredi e la distrugga a sua volta.”*. Secondo Bettelheim (1975), la favola di Biancaneve è una bella metafora della relazione conflittuale ambivalente madre-figlia. Grimilde, la perfida regina, è perfetta per impersonare il lato oscuro del rapporto con la madre ed accoglie su di sé tutto il complicato groviglio di passioni negative – invidia, gelosia, rivalità – che contraddistinguono ogni rapporto d’amore e primo fra gli altri quello di una bambina verso la sua mamma; l’immagine della strega, la madre cattiva per eccellenza, oggetto fantastico sul quale, nel rapporto madre-figlia, vengono proiettati le angosce e i sentimenti aggressivi insiti nella relazione, svolge un ruolo molto importante nella nostra economia psichica. Nella favola, la crisi avviene quando Biancaneve si distanzia dalla regina, cresce e si separa, Grimilde non riesce ad elaborare il lutto per la perdita dell’oggetto narcisistico figlio ed a passare ad un attaccamento di tipo oggettuale, Biancaneve non è più l’oggetto narcisistico della madre, è un individuo separato, Grimilde non lo può tollerare, la piccola non è più un suo prolungamento narcisistico onnipotente. (Marenco D., 2008). La favola di Biancaneve è esemplificativa del processo di maturazione, durante il quale ogni figlia ha bisogno di esprimere la sua ambivalenza verso la madre che rappresenta il primo soverchiante modello di femminilità (Argentieri S.).

A mio avviso ciò che emerge da questo quadro sintetico è che l’Isteria, nelle sue diverse forme, è sicuramente una patologia legata alla sfera femminile, e che va a colpire soprattutto l’identità della donna nei suoi vari ruoli. Emerge sia nella letteratura, nella favola, nel mito è finanche in psicoanalisi, come vi sia una difficoltà di integrazione dei diversi aspetti del femminile che sono spesso scotomizzati in rappresentazioni cristallizzate.

Nel mito di Ulisse emerge in maniera molto evidente questa parcellizzazione del femminile in tante donne diverse che il marinaio incontra nel suo viaggio, abbiamo infatti Penelope, la sposa amorevole e casta che aspetta il ritorno del marito non cedendo alle lusinghe ed al potere dei Proci, Circe che seduce con i suoi poteri di strega e sottomette gli uomini trasformandoli in maiali, Nausicaa l’ingenua figlia del re Antinoo che si innamora del fascino maturo di Ulisse, le Sirene che incantano i marinai con loro canto diabolico per divorarli, la ninfa Galipso che intrattiene il Marinaio e la sua ciurma con i suoi banchetti lascivi. Sarebbebbe dunque che da un punto di vista simbolico, l’Isteria rappresenti una difficoltà della donna di conciliare gli aspetti seduttivi e sessuali con quelli di accudimento e di amore, questa rappresentazione dicotomica è presente infatti in maniera trasversale nelle diverse culture.

Caso clinico

M. è una giovane donna di 40 anni che giunge in consultazione in seguito ad una profonda crisi personale, sin dal primo contatto con me emerge una grande angoscia, mi contatta per iniziare un percorso che come afferma lei stessa: «Deve aiutarmi a capire chi sono realmente e cosa desidero nella vita».

M. giunge al primo colloquio sufficiente curata, ha un abbigliamento congruo all’età, indossa una tuta-pantalone che la fascia il corpo, ma ci sono degli elementi dissonanti, indossa accessori adolescenziali, una collana e degli orecchini con dei grandi cuori rossi, ha i capelli biondi, ricci e lunghi e non è truccata. M. è una bella donna, alta ed imponente, tuttavia ha un viso da ragazza, un bel sorriso ma uno sguardo triste.

Si accomoda sulla sedia e ad una prima osservazione appare davvero parecchio angosciata, mi racconta che fino all’anno precedente la sua vita da “donna adulta” è proseguita senza particolari intoppi, si è sposata, ha fatto una bella carriera; M. è un avvocato di grido, ricopre ruoli dirigenziali in diverse associazioni professionali ed è riuscita in poco tempo ad affermarsi nonostante le difficoltà legate al grande numero di colleghi sul mercato e alla precarietà della libera professione, tuttavia nonostante questo non si sente realizzata, sa di essere una donna brillante ed intelligente ma afferma di non aver mai provato il “vero amore” un amore completo e corrisposto, che l’abbia realmente appagata.

Le chiedo di raccontarmi di sé, la donna racconta di avere un passato di bambina sovrappeso e che questo le ha fatto vivere un’infanzia ed un’adolescenza sofferta, quello che riporta è che le forme del suo corpo (troppo alta e troppo grande) l’hanno sempre condizionata sia nella realizzazione personale che nel rapporto con gli uomini, dai quali non si è mai sentita completamente apprezzata, e con le amiche, dalle quali si è sempre sentita diversa, a tratti inferiore. M. è figlia unica ed è cresciuta in una famiglia benestante, la madre è descritta come una donna rigida e molto (forse anche troppo) presente nella sua vita, il padre definito un uomo buono e dolce, invece è sempre stato molto assente, la sua carriera di diplomatico, lo ha costretto ad essere sempre in viaggio per lavoro.

Afferma infatti che, al di là delle apparenze, dietro la donna di successo, la stimata ed apprezzata professionista c’è una persona che nonostante le innumerevoli amicizie, contatti e conoscenze, esperienze di vita e di lavoro si sente incompleta, prosegue raccontando di essere una persona molto riservata nell’intimo, abituata a non mostrare i suoi timori e le sue incertezze, che avrebbe sempre cercato di combattere esponendosi e prendendo la vita di petto perché racconta: «Quando cresci da sola non puoi mostrarti fragile, il mondo è competitivo e le persone scambiano la dolcezza e la sensibilità con la debolezza e ti massacrano ed ha me è successo tante volte e quando vivi e ti mantieni da sola non puoi permetterti che ti facciano del male, devi lottare per raggiungere i tuoi obiettivi senza aspettare che siano gli altri a farlo per te».

Le chiedo, come da prassi, come mai abbia deciso di venire da me proprio ora, M. racconta che il motivo della sua crisi è legato alla sua immagine di donna, perché sebbene sul lavoro sia riuscita a costruire una carriera di tutto rispetto ed a raggiungere tutti gli obiettivi che si era prefissata, è prigioniera di un matrimonio insoddisfacente con un uomo che la critica in tutto ciò che fa. Racconta M.: «Mi dice che mangio troppo, che vesto troppo appariscente, che sono troppo vitale che voglio sempre stare in giro, che ho un carattere troppo permaloso e che soprattutto non apprezzo la sua famiglia».

Dal riferito di M. sembra proprio che quest’uomo non apprezzi nulla di lei, indago meglio la situazione e le chiedo come sono arrivati a questo punto, la donna racconta che all’inizio quest’uomo era molto affettuoso, le ha scritto anche delle lettere d’amore, tuttavia rispetto a lei è sempre stato meno attivo e poco interessato alla carriera ed a migliorare il tenore di vita, aspetti che per M. invece sono importanti, e che alla lunga queste diversità di carattere e di obiettivi di vita hanno pesato molto nel rapporto. Continua M.: «Il mio matrimonio per mille ragioni ormai non funziona più da molti anni – Le differenze di educazione e di vissuto tra me e mio marito, la guerra decennale di mia suocera nei miei confronti, per non essere la donna che desiderava per suo figlio, mio marito che è rimasto disoccupato per due anni, i sacrifici, le discussioni, il mio essere quella che mandava avanti tutto, lui che tramite i miei contatti ha cominciato a lavorare nelle associazioni professionali con cui collaboro trasformandoci in una società ed uccidendo la coppia ed i rapporti intimi».

Le chiedo di raccontarmi meglio di questo rapporto, M. racconta di essere stata lei a prendere tutte le decisioni in merito alla vita di coppia, la convivenza, il matrimonio, le vacanze, perché vedeva il marito troppo passivo ed attaccato alle sue appartenenze (famiglia di origine ed amici). Però questo suo modo di fare, se all’inizio ha mandato avanti il rapporto, in seguito è divenuto un handicap per la relazione, perché il marito invece di apprezzare la sua impegno si è sentito a suo dire prevaricato. Inoltre i successi hanno sempre criticato M. ed il suo stile di vita, facendo leva proprio su tutti i punti deboli della giovane donna, dal peso corporeo, al modo di vestire, alla sua propensione all’organizzazione ed alla proattività. In particolare con la suocera si sarebbe instaurato un rapporto molto gravoso per M., la donna, seppur nella diversità di modi di vedere la vita e di abitudini, sembrerebbe avere tratti di personalità simili ad M., ed essendo sempre stata abituata a dirigere la vita del figlio, non ha tollerato la presenza di un’altra donna che svolgesse le sue funzioni. In un primo momento avrebbe infatti cercato di consigliarla per modificarle il suo modo di essere e le sue abitudini, così da assicurarsi che il figlio avrebbe avuto lo stesso trattamento che aveva a casa, in un secondo momento, quando si è resa conto che questo non sarebbe stato possibile ha cominciato a criticare M. nei suoi atteggiamenti e modi di essere. Questo ha fatto sì che M. si allontanasse dalla famiglia del marito, ma l’uomo, invece di comprendere la scelta di sua moglie, avrebbe vissuto questo allontanamento come un attacco nei suoi confronti, in quanto la sua identità è molto legata a quella familiare.

Tutta questa situazione ha rovinato i rapporti intimi nella coppia, M. non sentendosi accolta avrebbe cominciato a chiudersi e a vedere l’interesse del marito nei suoi confronti solo da un punto di vista sessuale, l’uomo sentendosi offeso nella sua virilità si è allontanato ancora di più dalla donna.

Le chiedo se ha cercato di parlare con il marito di questi problemi, M. racconta di aver avuto una discussione con lui in merito, ma che l’uomo non ha compreso il suo punto di vista di donna fragile e bisognosa di attenzioni e di cure, ma anzi avrebbe vissuto la discussione come un ennesimo attacco a lui ed alla sua famiglia.

Questi fatti, racconta M. sono culminati l’estate scorsa ad un distacco importante durante le vacanze estive; la coppia, insieme in vacanza in un villaggio turistico, trascorreva il tempo separata, ognuno impegnato nelle sue attività, ad aggravare la situazione è stato l’atteggiamento del marito di fronte ai complimenti degli ospiti e del personale del villaggio alla moglie, l’uomo invece di essere fiero di avere accanto una bella donna apprezzata da tutti, avrebbe cominciato a svalutare e criticare l’abbigliamento di M. facendola sentire ancora più sola e senza valore.

Ed è in questa situazione che si inserisce un altro uomo, il Responsabile dei *Tour Operator* delle attività turistiche si trova quella settimana nel villaggio per le operazioni di monitoraggio delle attività di animazione degli ospiti, ed in una delle attività nota M. e le fa dei complimenti, M. è molto lusingata che l’uomo così in vista e così apprezzato da tutte le clienti abbia notato proprio lei, si sente finalmente che il suo modo di essere, di vestire e di esprimersi viene apprezzato ed è decisa a non lasciarsi scappare l’occasione.

M. osserva l’uomo durante tutta la settimana lo vede all’opera nelle sue funzioni dirigenziali e si riconosce, trova in lui le stesse sue passioni per la musica, il ballo e le attività di divertimento e finita la vacanza decide di cominciare a sentirlo, i due si scambiano alcuni messaggi e nasce un *feeling*, si piacciono fisicamente, ma c’è anche uno scambio epistolare divertente e simpatico, M. si sente rivitalizzata da questa nuova situazione ed è sempre più incuriosita da quest’uomo, ciò che la colpisce in particolare è la somiglianza con lei, lui ha modi affabili e gentili ma è anche divertente e deciso, insomma M. sembra proprio riconoscersi e sentire che finalmente qualcuno la comprende.

Questi mesi di rapporto epistolare culminano in un incontro, i due trascorrono insieme una notte in albergo, l’esperienza per M. è nuova ma si sente sicura e forse per la prima volta fa l’amore con un uomo che le piace veramente. La notte trascorre tra passione, dolcezza e divertimento, ma c’è anche spazio per parlare delle loro vite, del loro passato, dei loro sogni e delle loro speranze. M. scopre in un misto di emozioni di sorpresa, stupore e tenerezza che l’uomo ha una storia di vita molto simile alla sua, infatti anche lui è cresciuto con un padre diplomatico sempre in viaggio per lavoro.

La mattina i due si salutano ed ognuno torna alla sua vita, ma M. sente da subito che le emozioni di accoglienza, similitudine e comprensione non vuole che finiscano, ma la situazione non è definita, lei è sposata e l’uomo sempre in viaggio per lavoro, ed è in questa situazione che M. arriva a chiedere una consultazione.

Cerco di mettere un po’ d’ordine in questo racconto e nelle emozioni di M. e le chiedo di riflettere cosa è un uomo che conosce appena ed M. risponde: «La mia più grande paura è sempre quella di non piacere abbastanza... perché la mia famiglia ed i miei ex mi ha fatto sempre sentire di avere qualcosa di sbagliato, perché avendo una personalità complessa con tanti lati diversi, per stare con gli altri ho sempre dovuto soffocare qualcuno e mi hanno sempre messo nella condizione di dovermi guadagnare tutto al punto di impormi per far capire chi sono e questo è sbagliato... perché chi è interessato a te non ti critica ma e ti accoglie – anche se è una sensazione che io prima di lui non avevo mai provato >».

Invito M. a riflettere sul fatto che quest’uomo ha tirato fuori qualcosa che è dentro di lei e che lei non ha bisogno che qualcun’altro le riconosca le sue qualità, ma che l’unica persona che le può riconoscere è lei. Riflettiamo sul fatto che forse M., come direbbe Lacan (1958-1959), prima di questo incontro non è mai entrata in contatto con il suo reale desiderio, e che forse l’incontro con lui che le ha fatto da specchio (Lacan) e l’ha fatta entrare in contatto con quelle parti di se che aveva dovuto tenere nascoste e soffocate per piacere agli altri. Questa crisi per M. non è che costruttiva, la donna ora è come una fenice che può risorgere dalle sue ceneri ed abbracciare una nuova modalità di vivere la vita più in contatto con i suoi reali bisogni e desideri.

Conclusioni

Alla luce di questa breve disamina sia della letteratura che del caso clinico sul tema dell’Isteria, ciò che emerge è la complessità che si cela nel mondo del femminile, un mondo complesso e molto condizionato dalla cultura e della storia. Sebbene il mito, la favola e la psicoanalisi abbiano cercato in molti modi di definire e concettualizzare il femminile, ritengo che siamo di fronte ad una complessità che si manifesta non solo nella psicopatologia, ma anche nell’arte e nella creatività.

La storia è costellata di esempi di donne diverse, anticonformiste e creative, penso a Frida Kalo, a Marie Curie, a Maria Montessori ma anche a Cleopatra a Cornelia madre dei Gracchi, a Sabina Spielrein e a Melanie Klein e a tante altre donne la cui vita è stata contraddistinta da rotture della cultura comune che hanno affermato con forza i loro principi ed ideali, certo non sempre le loro storie sono state costellate di armonia e di amore, ma sicuramente hanno messo in luce quanto la femminilità possa essere espressa in varie forme ed in vari modi, non per forza tutti già definiti e precostituiti. E forse, alla luce di queste riflessioni, i sintomi isterici non sono che un modo, magari disfunzionale, che le donne hanno usato per esprimere se stesse e le contraddizioni che le contraddistinguono.

Concludendo credo fermamente che la vera sfida per noi psicoterapeuti sia quella di fare prendere consapevolezza alle donne che esse hanno in loro la potenzialità per integrare tutti questi diversi aspetti del femminile così da ridurre le diverse manifestazioni sintomatiche che nascono da queste rappresentazioni scisse dell’identità femminile e poter abbracciare un’esistenza più appagante e gratificante indipendentemente dall’approvazione sociale, dall’accettazione familiare o dall’amore di un uomo.

Francesca Andronico

Psicologa, Psicoterapeuta, Gruppoanalista. Direttore Editoriale Collana #Psychosmart Alpes Editore

Bibliografia:

Argentieri S., *Specchio delle mie brame*, in «Psychomedia» rivista on-line, sezione Arte e Rappresentazione, Cinema, www.psychomedia.it/pn/culture/cinema/argenti1.htm

Beneduce R. (1997), *Saperi, Linguaggi e tecniche nei sitemi di cultura tradizionali*, L’Harmattan, Torino.

– (1999), *Mente, persona, cultura. Materiali di etnopsicologia*, L’Hartmattan Italia, Torino.

Bettelheim B. (1975), *Il mondo incantato*, Feltrinelli, Milano.

Breuer J., Freud S. (1895), *Studi sull’Isteria*, Opere, vol. II. Bollati Boringhieri, Torino.

De Martino E. (1980), *Sud e Magia*, Feltrinelli, Milano

Di Maria F., Menarini R., Lavanco G., *Sindromi etniche e “Sentire Mafioso”*, in «Archivio di Neurologia Psichiatrica» pp.578-617, n°5/6, 1995

Freud S. (1912), *Totem e Tabù*, in Opere, Boringhieri, Torino 1976

Gaggioli (1984), *Sindrome della “Matrazza”*, intervento al Regional Symposium of the World Psychiatric Association, Sezione di Psichiatria Transculturale, Roma.

Jung C.G. (1977), *Gli archetipi e l’Inconscio collettivo*, Opere Vol.9/1, Bollati Boringhieri. Torino.

Klein M. (1929), *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino.

Kraepelin A. (1904), *Vergleichende Psychiatrie*, Zbl.ges Neurol. Psych., 27.

Lacan J. (1949), *Le stade du miroir, Ecrits*, Paris, Le Seuil.

– (1958-1959), *Il seminario. Libro VI. Il desiderio e la sua interpretazione*, Torino, Einaudi

Littlewood r., Lipsedge M. (1989), *Aliens and Alienist. Ethnic Minorities and Psychiatry*, Unwin Hyman, London

Marenco D. (2008), *A proposito di Grimilde*, in «Scienza e Psicoanalisi» rivista on-line, sezione Infanzia e Adolescenza, www.psicoanalisi.it

Mead M. (1935), *Sex and temperament in three primitive societies*, Morrow, New York

Menarini R., Neroni G., Andronico F. (2011), *Psichiatria Transculturale e Psicopatologia*, in Menarini R., Neroni G. (a cura di), *La Cultura che si Ammala*, Borla, Roma.

Nathan T. (1986), *La follia degli altri. Saggi di Etnopsichiatria*, Ponte delle Grazie, Firenze.

Prince R., Tcheng-Larouche F. (1987), *Culture-bounde syndromes and International desease classification*, in *Cultural Medicine Psychiatry*, vol 11, pp.3-20,

Santoro M., Torsello S. (2001), *Il ritmo meridiano. La pizzica e le identità danzanti del Salento*, Aramirè Edizioni, Lecce.

Letture Consigliate:

D’Ippolito M. (2009), *Inconscio madre e matrigna*, Alpes, Roma.

De Pasquali P. (2016), *Criminologia Transculturale ed Etnopsichiatria*, Alpes, Roma.

Marsili V. (2014), *Madri Assassine*, Alpes, Roma.

Nucci F. (2015), *Eva o Lilith*, Alpes, Roma.

Rosin R. (2017), *Sette donne, sette vite, sette possibilità*, Alpes, Roma.

Veldrè R. (2015), *Cattive*, Alpes, Roma.