
Genere, razza e psichiatria coloniale

Voci e silenzi nel caso clinico di una donna libica (1939)

di

Marianna Scarfone*

Abstract: This article approaches themes dealing with both the history of colonialism and the history of psychiatry, and the field constituted by their superposition. It starts from a clinical case of which the psychiatrist Angelo Bravi left a trace in his essay *Temperamento paleopsicologico e psicosi di civilizzazione* presented in the section “Documents” of this DEP issue. This article tackles the intersection of gender, sexuality and race in the colonial context, the fascist instance of the bodily inscription of the colonial order through the racial laws, and the answers of the individuals to this rigid normativity. It points out the doctor-patient dynamics, and the peculiarity of this case, in which the subaltern female patient can speak, while the most of them were never given a voice. In closing, it analyses the diagnosis the psychiatrist proposes for this woman’s existence, hanging in the balance between two worlds.

Osservazione clinica di una donna peculiare

Nel 1939 il dottor Angelo Bravi, psichiatra attivo a Tripoli dal 1935 al 1943, si trova a trattare il caso della donna libica Z. bent S., dapprima, ossia nella fase acuta di recupero da un tentativo di suicidio, presso il Reparto di osservazione psichiatrica dell’ospedale coloniale di Tripoli e, in seguito, presso il dispensario, con visite ambulatoriali, consultazioni, incontri e colloqui clinici¹. Di questi è conservata

* Marianna Scarfone ha recentemente discusso una tesi su *La psichiatria coloniale italiana. Teorie, pratiche, protagonisti, istituzioni 1906-1952* (Ca’ Foscari Venezia-Lyon 2). Le sue pubblicazioni riguardano medicina e psichiatria in contesto coloniale.

¹ Angelo Bravi (Milano 1911-Tripoli 1943), formatosi presso l’ateneo pavese con il Professor Ottorino Rossi, dopo diverse esperienze temporanee di esercizio della professione nella penisola e deluso per la mancata carriera accademica che agognava come sua realizzazione professionale, si trova a Tripoli in un primo tempo, tra il novembre ‘35 e novembre ‘36 per il servizio militare e poi, in maniera più stabile, dal febbraio 1938 sino alla sua morte per tifo nel febbraio 1943, coincidente cronologicamente con la consegna della città agli inglesi. Nel primo periodo, con la carica di ufficiale medico di complemento, presta servizio presso l’Ospedale Vittorio Emanuele III, l’ospedale civile della città di Tripoli; assegnato al Reparto medicina indigeni, assume in seguito la direzione del Reparto osservazione psichiatrica dove si dedica agli studi clinici. Nell’anno che trascorrerà lontano da Tripoli, assunto come aiuto interino presso l’ospedale psichiatrico provinciale di Brescia, avrà modo di rimettere mano a quei primi studi e di sistematizzarli in una pubblicazione. Saranno proprio i *Frammenti di psichiatria coloniale* (Maggi, Tripoli 1937) come nucleo teorico di questa branca specifica della psichiatria, insieme alle realizzazioni istituzionali in termini di assistenza psichiatrica *in loco*, tanto per il trattamento dei “nativi” che dei “nazionali”, rese operative da Bravi negli anni immediatamente successivi a Tripoli, che fanno di lui l’artefice della psichiatria coloniale italiana nella “Quarta sponda”. Il dottor Ettore Patini, in una recensione ai *Frammenti*, pubblicata nella “Rivista di diritto penitenziario”, 1939, p. 575, elogia l’opera come “una apprezzabile pietra basilare dell’erigendo edificio di una

traccia nella “cartella psicografica personale”, da cui Bravi attinge abbondantemente nella preparazione dell’intervento da tenere davanti alla Società medica libica e quindi nella stesura del saggio *Temperamento paleopsicologico e psicosi di civilizzazione*.

In quell’anno esistevano a Tripoli diverse strutture di assistenza psichiatrica: il reparto osservazione psichiatrica per “nazionali”, ampliato e riorganizzato nel 1937, presso l’Ospedale coloniale Vittorio Emanuele III; il dispensario, “primo ambulatorio neuropsichiatrico italiano di razze miste”², la cui creazione nel 1938 è legata “all’aumento della popolazione neuropsichiatrica libica e alla maggiore sensibilità sociale verso i malati mentali”³; infine, inaugurato nel luglio del 1939, l’Ospedale psichiatrico per Libici con annessa sezione criminale, parte di un più ampio disegno volto a modernizzare gli Istituti di prevenzione e pena della Libia cui si lavorava dal 1932. Solo nella seconda metà degli anni Trenta dunque si decide di procedere alla realizzazione di una capillare rete di assistenza *in loco* peraltro limitata alla sola città di Tripoli, mentre per gli anni precedenti, la prassi era di inviare i malati psichiatrici, indigeni e “nazionali”, donne e uomini, presso il manicomio di Palermo, che tra il 1912 e il 1939 ne accolse oltre 300.

È sempre nella seconda metà degli anni Trenta che la psichiatria coloniale italiana assume una propria identità scientifico-disciplinare. Situata tra la psichiatria *tout court* e la medicina esotica, tra l’etnografia e la criminologia, la psichiatria coloniale si afferma in particolare grazie all’attività di elaborazione teorica di Angelo Bravi. Mentre gli interventi precedenti, sui medesimi temi, di medici, psichiatri ed etnologi operanti in diverse aree dei possedimenti italiani, erano rimasti timidi e isolati, in Bravi si riscontra la volontà di definire con maggiore precisione i confini e i contenuti della disciplina, nonché l’impegno a intraprendere un dialogo costruttivo con i colleghi del Maghreb francese, per coalizzare forze e competenze degli esponenti di questa “giovane” disciplina⁴.

Tale investimento, tanto teorico quanto istituzionale nel campo della psichiatria coloniale, avviene non a caso proprio in questa fase “imperiale”. Essa è caratterizzata, da un lato, da maggiori interventi a livello infrastrutturale in cui l’attenzione

suddivisione della psichiatria che potrà chiamarsi psichiatria coloniale”. Il segretario della società italiana di Psichiatria, Emilio Padovani, in occasione del XXI congresso della Società stessa (Napoli, aprile 1937), presenta una breve comunicazione sulla psichiatria nelle colonie, in cui constata “che la Psichiatria Italiana ha in lui [Bravi], se non il suo primo, il suo migliore cultore coloniale attuale. La sua produzione è veramente notevole e merita di essere largamente conosciuta [...]”. Il problema psichiatrico coloniale è stato da Bravi approfondito in ogni sua parte [...] egli tutto ha detto assai bene, anche per la conoscenza diretta e localistica che egli ha dei problemi medico-coloniali. Il Bravi ha ora raccolto gli studi finora pubblicati, in un Volume, con il titolo troppo modesto, di Frammenti di psichiatria coloniale”, Emilio Padovani, *Malattie mentali e assistenza psichiatrica nelle colonie italiane d’Africa*, in *Atti del XXI congresso della società italiana di psichiatria*, Napoli 22-25 aprile 1937, Poligrafia reggiana, Reggio Emilia 1938, pp. 621-623; anche in “Rivista Sperimentale di freniatria”, 1937, pp. 1131-1133.

² Angelo Bravi, *L’ambulatorio neurologico di Tripoli*, Maggi, Tripoli 1939.

³ *Ivi*, p. 6.

⁴ Gli sviluppi della psichiatria coloniale, come condensato teorico e come insieme di istituzioni per l’assistenza dei malati mentali, sono approfonditi nella mia tesi di dottorato *La psichiatria coloniale italiana. Teorie, pratiche, protagonisti, istituzioni 1906-1952*, di prossima pubblicazione.

verso il rinnovamento degli istituti di prevenzione e pena ha coinciso con un maggiore interesse anche verso gli aspetti di cura della patologia mentale e, dall'altro, da un convogliamento delle energie degli intellettuali e scienziati organici al regime intorno al problema razziale, al quale ora anche la novella "psichiatria coloniale" portava il suo contributo. Essa aveva come obiettivi precipui delineare il profilo psicologico delle razze – "l'etnoperonalità" o "psicofisiologia razziale" – sottolineare eventuali peculiarità psicopatologiche date dal "fattore etnico" – la "psicopatologia razziale" – e sceverare i "rapporti psicopatologici fra un determinato psicotipo etnico e le sue deviazioni fondamentali in direzione delinquenziale"⁵, la criminologia etnica. Se la razza, come costruito cui la psichiatria intende dare il suo contributo dotando di "scientificità" pregiudizi già noti, è al centro dell'attenzione della psichiatria coloniale, meno presente è il fattore di "genere". Per le donne indigene il modello interpretativo consueto, sempre filtrato attraverso il dispositivo della razza, enfatizzava l'"intrinseca povertà spirituale", il "grigiore affettivo, la "scarsa attività ideomotoria, propria degli spiriti costretti da una schiavitù inesorabile e continuata"⁶.

Il caso di Z. bent S. è un caso peculiare ed è presentato dal medico con grande dovizia di particolari, corredato da diverse ipotesi diagnostiche e lasciando ampio spazio alla voce della paziente⁷. Il resoconto dei fatti psicologici e delle relative interpretazioni assume centralità nel lavoro dello psichiatra, che non ritiene rilevante soltanto o soprattutto la descrizione che lui, medico, può fornire dei fatti di coscienza della paziente, ma dà priorità alle parole della donna stessa, alla sua interpretazione delle situazioni, dei sintomi, delle manifestazioni del disagio psichico. Ciò è possibile perché la paziente in questione si differenzia dalla media delle donne arabe.

La cartella costituisce la base della presentazione del caso: Bravi riprende da essa, oltre che la parte iniziale, ampi stralci delle testimonianze della donna rilasciate nel corso delle sedute. Il confronto con altre cartelle cliniche compilate da Bravi presso il reparto osservazione psichiatrica di Tripoli e reperite presso l'ex manicomio di Napoli⁸ permette di inferire con maggiore cognizione di causa che il saggio

⁵ Angelo Bravi, *L'impulsività musulmana*, in *Frammenti*, cit., p. 9.

⁶ *Ivi*, p. 13.

⁷ Mentre in genere "il testo dell'interrogatorio è raramente ricco", in ragione delle difficoltà nell'interazione medico-paziente. Angelo Bravi, *Di alcune differenze psicologiche e tendenziali psicopatiche fra le razze indigene libiche, araba ed israelitica. Osservazioni personali*, in *Frammenti*, cit., p. 23

⁸ Le cartelle nosografiche che ho potuto visionare sono quelle relative alla "Sezione manicomiale per metropolitani tranquilli", ovvero il reparto psichiatrico ospedaliero di Tripoli, e si riferiscono a pazienti uomini "nazionali" ricoverati tra il 1939 e il 1940. Del paziente ricoverato si elencano le generalità: cognome, nome, paternità, maternità, razza, religione, professione, stato civile. Si noti che il dato razziale non figura, nei medesimi anni, nelle cartelle cliniche dei manicomi italiani che ho potuto consultare (Napoli e Palermo in particolare, oltre a controlli sulle cartelle dei manicomi di Bologna, Ferrara, Bergamo, Roma) mentre pare essere un elemento di una certa importanza in colonia; la religione lo è altrettanto, ma questa è presente anche nelle cartelle degli altri ospedali. Dopo i dati relativi al comune di residenza (nonché quello di soccorso e di residenza della famiglia), i movimenti, ovvero l'ingresso in ospedale e l'uscita o il decesso, e la diagnosi, prende avvio la parte più semeiologica e clinica del documento del paziente. La cartella nosologica di Z. bent S. è stata confrontata anche con

segue pedissequamente la struttura della cartella nosologica, compilata nella parte iniziale nel corso del primo o dei primi incontri (anamnesi: familiare e personale; esame obiettivo: cenni antropologici, cenni biotipologici, esame somatico; esame del sistema nervoso; esame psichico: psicoanamnesi; esame funzionale analitico: segmenti intellettuale, affettivo, volitivo; osservazione; diagnosi) e nella parte seguente, nelle occasioni di “osservazione” successive, di cui non conosciamo la frequenza.

I dati iniziali forniti sulla paziente sono scarni: “Z. Bent S., negra, nata e domiciliata a Tripoli, di anni 32, nubile”, ovvero nome, razza, luogo di nascita e residenza, età, stato civile, mentre la cartella prevede altresì la religione e la professione, che saranno rivelate nel corso della trattazione del caso. La donna si lascia analizzare in sedute successive: la sua approfondita conoscenza dell’italiano, dovuta alla formazione impartita presso la scuola italo-araba⁹ e alla convivenza da diversi anni con un “nazionale”, facilita sicuramente il compito dello psichiatra, che nella maggior parte dei casi si trova invece in difficoltà con i pazienti arabi per lo scoglio insormontabile della differenza linguistica¹⁰. Aiutano nella relazione medico-paziente altresì l’intelligenza della donna, “vivace e mobilissima”, secondo Bravi superiore alla media se paragonata a quella delle donne della sua “razza e condizione”; la sua capacità introspettiva “tanto rara nei nostri ammalati e ancor più nel sesso femminile”, il suo “spirito di osservazione analitica profonda” e di interpretazione di circostanze e sintomi, eccezionale rispetto a quella manifestata dagli altri pazienti libici e semmai più vicina a una sensibilità che altrove Bravi definisce più

quelle che Bravi riporta nel saggio *Di alcune differenze psicologiche*, cit. relative ai pazienti ricoverati nel Reparto osservazione psichiatrica dell’Ospedale di Tripoli nel corso del 1936.

⁹ Bravi scrive che le “scuole moderne, costruite e dirette dagli Italiani [...] rappresentano l’espressione più elevata della cultura elementare e media, tanto che ad esse i fanciulli si recano spesso con vera passione di neofiti”, *Di alcune differenze psicologiche*, cit., p. 14. Sulle politiche educative e sul sistema scolastico messo a punto in Libia, cfr. la tesi di dottorato di Francesca di Pasquale, *La scuola per l’Impero. Politiche educative per gli arabi di Libia in epoca fascista (1922-1940)*, Università di Pisa, 2003; Ead., *The Spiritual Correlation. The Perception and the Response of Libyan Muslims to the Educational Fascist Policy*, Orient-Institut Studies 2012; Federico Cresti, *Per uno studio delle élites politiche nella Libia indipendente: la formazione scolastica, 1912-1942*, “Studi Storici”, 41, 2000, 1, pp. 121-158; Mohammed Taher Jerary, *L’istruzione in Libia prima e dopo il 1911, in Un colonialismo, due sponde del Mediterraneo*, a cura di Nicola Labanca, Pierluigi Venuta, Pistoia, 2000, pp. 61-74.

¹⁰ Bravi precisa che “le difficoltà interpretative dovute alla lingua sono comuni allo studio semeiologico degli indigeni stessi in materia clinica generale, ma si accentuano considerevolmente nell’indagine psichiatrica, in quanto l’interrogatorio, l’anamnesi psicologica, l’esperimento psichiatrico si valgono soprattutto del simbolismo verbale”, *Di alcune differenze psicologiche*, cit., p. 8. Anche Luigi Scabia, direttore del manicomio di Volterra, nella sua breve esperienza tripolina nel 1912, rileva il problema dell’incomprensione linguistica: “Un europeo [...] per quanto conosca l’arabo, non sarà mai un ottimo psichiatra; l’alienista ha bisogno in modo particolare e speciale, della parola, dell’eloquio sottile, penetrante, dolce, insinuante, che molce e corregge; deve stabilire una facile corrente di idee fra lui ed il malato [...]. Per l’avvenire, se ci sarà un Manicomio, i buoni medici saranno i figli del paese. Ci potrà essere un direttore europeo, ma sarà un tecnico non curante. Uno psichiatra europeo si troverà sempre a disagio fra alienati arabi la cui lingua è troppo differente dal gruppo delle lingue latine”, Luigi Scabia, *Alcuni cenni storici sull’assistenza degli alienati in Tripolitania (luglio-dicembre 1912)*, Tipografia Aristide Carnieri, Volterra 1913, p. 27.

caratteristica della popolazione indigena ebraica¹¹. Ciò che rende possibile, fruttuosa e “speciale” questa relazione medico-paziente è insomma il differenziarsi di Z. bent S. dalla mentalità che Bravi ritiene tipica dell’arabo libico (e dell’araba libica)¹², che sarebbe per lo più caratterizzata dall’assenza di una concezione lineare del tempo, dal dominio del fattore religioso in ogni aspetto della vita quotidiana e psichica, dalla scarsa capacità di ricostruzione storica e di analisi soggettiva. Secondo lo psichiatra infatti, l’indigeno musulmano con cui il medico si trovi a intraprendere un colloquio clinico necessariamente “paziente, laborioso, estenuante”, è portato “ad una relativa impenetrabilità psicoanalitica, a un’apatica resistenza all’indagine psicologica, ad una maschera d’indifferenza abituale e quasi dignitosa” in ragione del “concetto islamico del tempo, del fattore religioso (e fanatico) dominante, del concetto fatalistico della vita, della superficialità relativa d’introspezione per i disturbi subiettivi”¹³.

Tutti questi fattori ostacolano la relazione medico-paziente a livello dell’esame psicologico e funzionale così come dovrebbe essere correttamente effettuato, ove il correttamente ha a che fare con un modello, ossia il paziente europeo: modello di comunicazione stabilita e possibile, di interpretabilità di sintomi, espressioni, parole in un quadro riconoscibile, di condivisione di un orizzonte culturale e di senso che pure la malattia mentale non intacca sensibilmente. Bravi aggiunge poi che di fronte al medico “difficilmente l’arabo [...] esporrà di seguito e dettagliatamente (non si parli poi spontaneamente) i suoi disturbi di qualsiasi genere e tanto meno psichici, salvo che non sia in preda a violente allucinosi [...]; raramente converserà sulla sua malattia”¹⁴. Invece nel caso di Z. bent S. l’esposizione dei disturbi e dei sintomi sembra scorrere fluida, la paziente racconta – a parte qualche silenzio messo ben in evidenza dal medico – la sua percezione e interpretazione dei fatti.

Sebbene Z. bent S. risulti diversa dalla media dei pazienti indigeni con cui Bravi ha a che fare quotidianamente per le doti sopra elencate e si rivela quindi un caso eccezionale, proprio perché rappresenta un soggetto in bilico tra due mondi, significati da orizzonti di senso per lo più incompatibili, Bravi avverte nel dialogo con questa donna una certa reticenza su alcune questioni: sui particolari della sua vita sessuale innanzitutto e sullo sconfinamento nel magico nell’interpretazione della fenomenologia psicotica.

Tra le preoccupazioni iniziali del medico – per una corretta e completa anamnesi della paziente, per intravedere segnali equivoci e convalidare quindi certe ipotesi oppure per negare delle anomalie nei comportamenti e quindiassarle – vi è il rilievo di eventuali perversioni a livello sessuale, di “deviazioni” dalla norma o invece del mantenimento in un orizzonte di “normalità”. Secondo una concezione che lega il malessere femminile essenzialmente a disfunzioni nella sfera erotica, ven-

¹¹ Diversi saggi di Bravi si occupano di tracciare i caratteri peculiari di ciascuna delle due popolazioni, distinte per “razza” e religione, presenti nel territorio libico. Cfr. *Di alcune differenze psicologiche*, cit. e *Israelitica Inquietudo*, in *Frammenti*, cit.

¹² Anche se in effetti le differenziazioni che Bravi traccia seguono più la linea religiosa-culturale (ebrei e arabi) che quella di genere, all’interno dei gruppi rispettivi.

¹³ Angelo Bravi, *Di alcune differenze psicologiche*, cit., p. 41.

¹⁴ *Ivi*, p. 20.

gono presi in esame l'autoerotismo, i rapporti con l'altro sesso, eventuali forme omoerotiche. Non è affatto da escludere, per i riferimenti frequenti e insistenti alla sessualità, nonché per l'accento alla "metodologia psicoanalitica" – applicabile precipuamente al caso in esame tanto per lo "sfondo erotico" della psicosi quanto per la capacità analitica della paziente – che Bravi potesse aver letto Sigmund Freud nelle traduzioni allora disponibili. Nel 1921 Marco Levi Bianchini aveva tradotto *Tre contributi alla teoria sessuale* e l'anno successivo Edoardo Weiss l'*Introduzione allo studio della psicoanalisi*¹⁵, pubblicati dalla Libreria psicoanalitica internazionale. Sempre Weiss nel 1930 aveva tradotto *Totem e Tabù* per i tipi di Laterza, e l'anno successivo i suoi *Elementi di psicoanalisi* (Hoepli, Milano) erano stati prefati dallo stesso Freud. Non sono purtroppo in grado di ricostruire quali libri componessero la biblioteca di Bravi, prima e dopo il suo trasferimento in Libia; né quali letture prediligesse durante la sua formazione pavese, o nell'anno trascorso a Brescia, durante il quale dovette tuttavia essere molto concentrato già sulle questioni di psichiatria coloniale, per cui si faceva inviare saggi e pubblicazioni dagli esperti francesi – uno fra tutti Antoine Porot, alla guida dell'*Ecole d'Alger*, con il quale intrattenne anche un rapporto epistolare di cui non c'è però traccia documentaria.

Per tornare a Z. bent S., la sua reticenza sugli aspetti intimi della sua esistenza sarebbe da attribuire secondo Bravi a "ragioni che sono comuni a simili narrazioni da parte di qualsiasi donna ed in particolare di quelle che, per ragioni di *razza* e di *religione*, conoscono una sola sede per parlare di questi argomenti, il silenzio discreto dell'appartamento femminile della casa". È abbozzata qui l'immagine di un interno tripolino, ovvero la sfera domestica, interna, chiusa su se stessa che costituirebbe l'unico spazio di movimento delle donne nel loro contesto "tradizionale", contrapposta a una sfera pubblica, di esposizione, di potenziale commistione con altri soggetti. Anche Z. bent S., stando all'anamnesi, avrebbe trascorso la maggior parte dell'infanzia e dell'adolescenza "in casa a lavorare", senza avere "contatti frequenti con il mondo". Questi sarebbero arrivati solo in seguito – grazie alla frequentazione del mondo coloniale – a scalfire la tranquillità domestica e protetta della ragazza, già di per sé compromessa per una formazione scolastica fin troppo assimilata e un'intelligenza che la elevava in qualche modo sopra le "compagne", le "correligionarie".

Sono sempre "ragioni di razza e religione" che si frappongono all'esternazione – di fronte a un bianco, di fronte a un tebib europeo, rappresentante di un sapere "scientificamente" fondato – delle interpretazioni magiche degli eventi: in esse infatti lo sguardo razionale, sebbene fatto proprio dalla donna per moltissimi aspetti, viene meno, sopraffatto da un'inclinazione irrazionale, legata ai "retaggi" culturali e religiosi. Quando la donna si lascia andare a "una interpretazione piuttosto magica degli eventi [...] accorgendosi di parlare con un europeo era od appariva trattata da questioni pregiudiziali d'ordine religioso, e da una sorta di verecondia verso un infedele". Eppure "l'inclinazione fantastica degli Arabi" non è in lei predominante, ma – alternata a "una visione chiara e distinta della realtà" – costituisce

¹⁵ Questo in particolare era stato ripubblicato più volte nel corso degli anni Trenta.

uno dei frammenti che pure ne compongono la personalità, tipici del “temperamento proprio della sua razza”.

Qual è la ragione di tanta attenzione, da parte del medico, verso i turbamenti della sfera sessuale e il terreno sdrucchiolevole del magico? Innanzitutto sono due contenitori che racchiudono, l'uno, le origini “obiettive”, misurate da fatti concreti e incontrovertibili – ovvero da interventi normativi imposti dall'esterno – del malessere della donna, e l'altra, le ragioni ultime, insite in fattori psicologici “atavici” e non sradicabili, dello stesso malessere, sulla cui entità ci soffermeremo più avanti. E poi perché sono le due aree in cui il potenziale dialogo di due mondi mentali – quello “dominante” e quello che si vuole “dominato” – rischia di incepparsi: nel primo caso, per ragioni legate al colonialismo quale terreno di incontro, anche tra umanità singole, e scontro, inevitabile in un quadro di dominio caratterizzato da istituzioni normative e da un potere legiferante e repressivo proprio sul terreno della sessualità¹⁶; nel secondo caso, per ragioni legate al colonialismo quale strumento di imposizione di concezioni considerate universali – a livello medico per fare un solo esempio – e di schemi di orientamento nel mondo improntati a una razionalità che schiaccia e deprime qualsiasi disposizione differente, più classicamente definita “primordiale”, perché precedente in una linea temporale immaginata dell'adesso e del “non ancora”¹⁷.

Rapporti di indole coniugale e leggi razziali

Le uniche notizie sostanziose in merito alla vita sessuale-affettiva della donna emergono in relazione al suo più recente e, in termini di durata e intensità, forse più significativo rapporto affettivo. Per anni ha condiviso la sua vita con un “nazionale”, trascorrendo in “perfetta armonia” questo “rapporto di indole coniugale”. La donna si accosta alla vita europea: viene assunta a Radio Tripoli, forse oltre che per la bella voce anche grazie ai contatti con il mondo italiano in colonia; partecipa alla vita del suo uomo. Questi “si adegua alle [...] condizioni di vita e civiltà” della donna, offrendole affetto e agio, ma nel testo di Bravi resta sullo sfondo; su di lui il medico non fornisce informazioni ulteriori, se non che sarà lui, dopo il ricovero, ad occuparsi nuovamente e affettuosamente della donna.

Il loro rapporto di indole coniugale pone in essere non pochi problemi, nonostante l'armonia che sembra caratterizzarlo: in primo luogo esso non è sancito legalmente attraverso il vincolo matrimoniale. La donna soffre o nutre sentimenti di colpa, per le mancate nozze¹⁸: nonostante il rapporto duri da anni, il matrimonio

¹⁶ Cfr. Ann Laura Stoler, *Carnal Knowledge and Imperial Power: Race and the Intimate in Colonial Rule*, University of California Press, Berkeley 2002; Anne McClintock, *Imperial Leather. Race, Gender and Sexuality in the Colonial Context*, Routledge, London 1995.

¹⁷ Per un resoconto su questa tipologia di narrazione, si veda Dipesh Chakrabarty, *Provincializing Europe. Postcolonial Thought and Historical Difference*, Princeton 2000 (trad. it. 2002, Meltemi, Roma).

¹⁸ Infatti “l'Islam considera con favore la soddisfazione dell'istinto sessuale, ma impone che essa si realizzi all'interno del matrimonio, Roberta Aluffi Beck-Peccoz, *Il matrimonio nel diritto islamico, in Il matrimonio. Diritto ebraico, canonico e islamico: un commento alle fonti*, a cura di Silvio Ferrari, Giappichelli, Torino 2006, pp. 181-246 (183).

non è mai stato possibile. Per il diritto islamico sussiste, ai fini della celebrazione delle nozze, “l’impedimento da differenza di culto”: in particolare “la donna musulmana, per regola indiscussa, non può sposare il non musulmano”¹⁹. Come spiega Roberta Aluffi, “il divieto inderogabile di matrimonio misto per la musulmana si spiega sulla base di alcuni caratteri del matrimonio islamico, che sono assunti come essenziali dell’istituto matrimoniale in genere”²⁰. Inoltre – anche nel caso che pure Z. bent S. mette a tema, di una conversione dell’uomo, che eliminerebbe l’impedimento “temporaneo” – è bene osservare la cornice, sociale e dei poteri e delle rappresentazioni in gioco, oltre che legale e religiosa, in cui questo rapporto e questo (im)possibile matrimonio si inseriscono. Si tratterebbe infatti di legalizzare un’unione tra un nazionale e un’indigena, un bianco e una nera, un colonizzatore e una colonizzata, un rappresentante del potere politico e della cultura che si vorrebbe egemone e una subalterna per razza, genere, classe, cultura, levatura morale (dove la moralità ha a che vedere con la biologia che a sua volta fonda le differenze e le gerarchie culturali).

Come annunciato, vi sono senza dubbio ostacoli di ordine religioso; ma va tenuto conto anche di ostacoli di altro tipo: in colonia l’ufficializzazione di rapporti *more uxorio* con indigene non era prevista, poiché avrebbe inficiato il famoso “prestigio” del colonizzatore. Sancire legalmente un’unione matrimoniale tra un colonizzatore, rappresentante di quella cultura paternalista che pretendeva educare alla civiltà popoli inetti, da guidare, “apatichi, fatalisti, anaffettivi”²¹, e una colonizzata, soggetto ai margini, per sua “natura” – e si intende il genere sessuale – nel proprio mondo sociale, e asservito, ma sempre tenuto ai margini, nel nuovo assetto coloniale. In esso, le donne sono serve (ma vedremo che si costruiscono anche altri ruoli), o umili compagne, “facenti funzione” di moglie. E tra il fare funzione e l’essere riconosciuta, si può giocare la capacità, anche psicologica, della donna di reggere la situazione. L’unica possibilità – impossibile – che resta a Z. bent S. è quella di “legar[si] a lui come una donna europea” e in tal modo “essergli fedele, non staccar[si] mai, giurare una parola eterna” ma è cosciente di non poterlo fare. È proprio questo conflitto che non si può risolvere con il principio di realtà a farla soffrire, a farla abdicare di fronte a un’esistenza che dopo una parvenza di duratura “armonia”, si rivela solo il terreno di scontro di tra pulsioni intime e forme repressive esterne, tra sentimenti e la forzata negazione degli stessi. Si vede all’opera

¹⁹ *Ivi*, p. 199.

²⁰ *Ivi*, p. 200. In particolare se “la donna è nella potestà del marito e gli deve obbedienza, il matrimonio misto della musulmana porterebbe un non musulmano a esercitare autorità sul musulmano. Inoltre, mentre il marito musulmano, per definizione, rispetta la religione della moglie non musulmana, alla cui base riconosce una rivelazione precedente l’islam, l’uomo non musulmano non porterebbe lo stesso rispetto alla religione della moglie musulmana. La donna è per sua natura influenzabile: [...] se la donna, per seguire il marito nella sua fede lasciasse l’islam, commetterebbe apostasia. Va infine considerato che i figli seguono il padre nella religione: i figli partoriti dalla musulmana al marito non musulmano non entrerebbero nell’islam, ma appartenerebbero alla religione paterna. L’impedimento da differenza di culto è temporaneo, dato che può essere superato con la conversione dell’uomo all’islam”, *Ivi*, pp. 200-201.

²¹ Sono i tre caratteri principali che Bravi attribuisce al temperamento musulmano. Cfr. il saggio di Bravi *Di alcune differenze psicologiche*, cit. e anche *L’anaffettività e l’Islam. Frammento semeiologico* contenuti in *Frammenti*, cit.

l'imponente macchina normativa del regime, dove con norma si intende tanto una condotta da preferire e premiare, o quanto meno non sanzionare, quanto la legge con le sue ricadute penali.

Le forme di convivenza tra bianchi e nere in colonia sono state approfondite, in particolare per il caso eritreo, da diverse studiose e studiosi²². Le unioni dei “nazionali” con le “madame”, che prendevano appunto il nome di madamato, erano diffuse, tollerate in un primo tempo, anche se non incoraggiate proprio perché costituivano – con l’elevazione della donna indigena a compagna di un italiano e l’abbassamento dell’italiano a condividere gli aspetti più intimi della propria esistenza con una rappresentante del mondo indigeno – una minaccia al prestigio dell’universo coloniale, inteso come quello spicchio di società che doveva imporsi, dall’esterno, sul resto, con il pretesto di una superiorità, da non macchiare, in ogni campo. Ma successivamente, quando il regime mise al centro della sua strategia per il mantenimento del dominio nell’appena sorta Africa Orientale Italiana, il tema della razza, queste unioni vennero decisamente vietate.

In particolare, venivano applicate delle Sanzioni per i rapporti d’indole coniugale tra cittadini e sudditi, colpendo con una pena fino a cinque anni il nazionale che intrattenesse relazioni more uxorio con donne suddite²³. Il decreto legge 880 del 19 aprile 1937 sanzionava i rapporti del cittadino italiano “con persona dell’Africa Orientale italiana o straniera appartenente a popolazione che abbia tradizioni, costumi e concetti giuridici e sociali analoghi a quelli dei sudditi dell’AOI” o – come recita il testo della legge 2590 del 30 dicembre 1937 che lo recepisce – persona “assimilata”. La formulazione, se per certi versi pare ricomprendere solo i sudditi dell’AOI, lascia dei dubbi in merito ai sudditi libici, per i quali, tra l’altro, era stata messa a punto una forma di cittadinanza “limitata” che li rendeva dei soggetti legalmente ibridi²⁴. Un giurista che si trova a commentare il caso Tesone – ovvero l’unico caso che finisce davanti a un Tribunale, non in colonia, ma a Roma nel 1938, di relazione more uxorio tra persona italiana e persona libica, nella fattispe-

²² Barbara Sorgoni, *Parole e corpi. Antropologia, discorso giuridico e politiche sessuali interrazziali nella colonia Eritrea (1890-1941)*, Liguori, Napoli 1998; Gabriella Campassi, *Il madamato in Africa Orientale. Relazioni tra italiani e indigene come forma di aggressione coloniale*, “Miscellanea di storia delle esplorazioni”, XII, 1987, pp. 221-259; Giulia Barrera, *Dangerous Liaisons. Colonial Concubinage in Eritrea, 1890-1941*, in “Program of African Studies Northwestern University Working Papers”, n. 1, 1996; Ead., *The Construction of Racial Hierarchies in Colonial Eritrea: The Liberal and Early Fascist Period, 1897-1934*, in *A Place in the Sun: Africa in Italian Africa in Italian Colonial Culture*, a cura di Patrizia Palumbo, Berkeley-Los Angeles, University of California Press, 2003, pp. 81-115; Nicoletta Poidimani, *Difendere la razza. Identità razziale e politiche sessuali nel progetto imperiale di Mussolini*, Sensibili alle foglie 2009; Gianluca Gabrielli, *La persecuzione delle unioni miste (1937-1940) nei testi delle sentenze pubblicate e nel dibattito giuridico*, in “Studi Piacentini”, 20, 1996, pp. 83-140; Sandra Ponzanesi, *The Color of Love. Madamismo and Interracial Relationships in the Italian Colonies*, in “Research in African Literatures”, 43, 2012, 2, pp. 155-172.

²³ La formula è in realtà più inclusiva: non si colpiscono solo le relazioni uomo bianco-donna indigena, ma anche le eventuali donna bianca-uomo indigeno.

²⁴ La cosiddetta “cittadinanza italiana libica” è sancita dal regio decreto del 31 agosto 1928, n. 2302, che dava attuazione alla legge organica del 26 giugno 1927, n. 1013. Questa forma di cittadinanza viene in seguito modificata con il regio decreto legge 9 gennaio 1939, n. 70 “Aggregazione delle quattro provincie libiche al territorio del Regno d'Italia e concessione ai libici musulmani di una cittadinanza italiana speciale con statuto personale e successorio musulmano”.

cie una donna italiana e un uomo libico “un negro autentico della Tripolitania”²⁵ – così precisa in merito alla formulazione del decreto legislativo iniziale che escluderebbe senza dubbio i libici: “fra le popolazioni della Tripolitania e quelle dell’A.O.I. non esiste comunanza od analogia di tradizioni, di costumi, di concetti giuridici e sociali, e ciò perché la civiltà della Tripolitania che risente dell’influenza della civiltà di Roma, è molto più avanzata di quella dell’A.O.I. e può, anzi, considerarsi come una civiltà mediterranea”²⁶. Rispetto invece alla legge del 30 dicembre, che parla di popolazione “assimilata”, secondo il medesimo giurista “il concetto di ‘assimilazione’ non può non comprendere anche i sudditi della Tripolitania”²⁷. Ma le interpretazioni divergono: secondo Ilardi la stessa “disposizione si mostrò incompleta perché escludeva dalla sanzione penale il rapporto d’indole coniugale di cittadino con persona appartenente alla razza libica, assurdo che dal punto di vista politico e razziale doveva essere eliminato”²⁸.

Dubbi e presunte manchevolezze sussistono perché la formulazione legislativa è vaga e “il criterio giuridico di assimilazione è stato variamente definito nella legislazione coloniale italiana”²⁹. Tuttavia saranno in breve risolti dalla “limpidezza” delle leggi successive: i *Provvedimenti per la difesa della Razza italiana* del novembre 1938³⁰ che seguono a ruota quelli per così dire più circoscritti, finalizzati al mantenimento del prestigio del colonizzatore in AOI, allargano in maniera decisa ed assoluta il campo di applicazione dei provvedimenti contro l’ibridazione razziale e la procreazione di frutti impuri, i meticci. Il primo articolo dei provvedimenti emanati dal governo fascista impedisce infatti, tanto nel Regno, quanto

²⁵ Mario Manfredini, *Cittadini libici e madamato*, “Giurisprudenza delle corti”, 1939, II, p. 232-237 (232).

²⁶ Luigi Forlivesi, *Il reato di madamismo*, “Rivista del diritto matrimoniale italiano e dei rapporti di famiglia”, 1938, pp. 297-304. Si tratta della difesa dell’imputata Tesone, affidata all’avvocato Giuseppe Magrone, riportata in più testi. Manfredini (*Cittadini libici e madamato*, cit., p. 235) precisa che secondo Magrone “i libici non sono tra gli assimilati ai sudditi dell’A.O. per le ragioni storiche, geografiche e religiose che determinarono l’elevazione delle terre libiche a provincie italiane e i loro abitanti a cittadini italiani, onde vi è per essi giuridico riconoscimento di parità di condizione civile con i metropolitani. Né essi possono dimostrarsi stranieri, per la considerazione stessa. Pertanto l’ipotesi va riferita agli abitanti delle terre viciniori come la Somalia Francese e Britannica o altre in simile situazione di permanente grado di inferiorità civile”.

²⁷ In particolare “la modificazione apportata al decreto-legge sostituendo alle parole ‘con persona suddita dell’A.O.I. o straniera appartenente a una popolazione che abbia costumi, tradizioni o concetti giuridici analoghi a quello dei sudditi dell’A.O.I. o assimilata’ ha chiarito maggiormente il concetto della legge, ne ha precisato la portata in relazione alla sua applicazione pratica, ampliandone il significato, per la qual cosa il concetto di ‘assimilazione’ non può non comprendere anche i sudditi della Tripolitania, qualunque possa essere la diversità del loro grado di civiltà con quella dei sudditi dell’A.O.I.”, Luigi Forlivesi, *Il reato di madamismo*, cit., p. 298.

²⁸ Saverio Ilardi, *La disciplina giuridica del prestigio di razza e del meticcio nell’Africa italiana*, “Africa Italiana. Pubblicazione mensile dell’Istituto Fascista dell’Africa Italiana”, n. 15 “Disciplina e tutela delle razze dell’Impero”, 1940, pp. 7-9 (7).

²⁹ Luigi Forlivesi, *Il reato di madamismo*, cit., p. 299.

³⁰ Anticipati dalla Dichiarazione del Gran Consiglio del Fascismo in data 6 ottobre 1938 in cui si stabiliva “il divieto di matrimonio di italiani e italiane con elementi appartenenti alle razze camita, semita e altre razze non ariane”, cit. in Luigi Forlivesi, *Sui matrimoni misti*, “Rivista del diritto matrimoniale italiano e dei rapporti di famiglia”, 1940, p. 14.

nell'Impero³¹, i matrimoni tra ariani e appartenenti ad altra razza. Inoltre, con la successiva legge 29 giugno 1939 n. 1004, atta a rafforzare *Sanzioni e Provvedimenti* precedenti, “si ripete, migliorandone la dizione ed estendendone la portata a tutti i nativi dell’Africa italiana, ivi compresi quelli della Libia, il disposto dell’articolo unico della legge 30 dicembre 1937, n. 2590” ovvero la punizione dei rapporti di indole coniugale con sudditi coloniali, come specifica un giornalista nel 1940³².

Non c’è spazio per nessun dubbio: anche in Libia, come il caso di Z. bent S. e del “nazionale” di cui non consociamo il nome né la professione dimostra, la “raffica delle Leggi razziali” mette in serio pericolo la stabilità o la mera esistenza di relazioni che in passato avevano visto maggiore tolleranza, sebbene fossero identificate come negative, da “condannare e deprecare” per considerazioni tanto politiche, quanto disciplinari e morali: nient’altro che una “piaga da estirpare”. È il generale Graziani, nel periodo in cui ricopriva la carica di vicegovernatore della Cirenaica, ovvero gli anni in cui metteva a ferro e fuoco la regione pur di vederla sottomessa all’impero italiano, a definire in questi termini, in una circolare inoltrata a tutti gli ufficiali avente per oggetto *Relazioni di ufficiali con donne indigene*, il fenomeno del “mabruchismo”. La questione dei rapporti di indole coniugale nella Quarta Sponda, ovvero delle relazioni tra “nazionali” e “libiche” (arabe, mediterranee, fezzanesi) merita ulteriormente approfondimento: ad oggi, questo di Graziani, è l’unico passaggio che – riportato da Luigi Goglia e Fabio Grassi nel volume *Il colonialismo italiano da Adua all’Impero*³³ – viene citato dagli storici in merito. Si può aggiungere a questo documento un passaggio dell’articolo *Il meticcio nella sua tragica realtà*, pubblicato nel numero de “L’Africa italiana” dedicato a “Disciplina e tutela delle razze nell’Impero”, anche se per il momento non sono in grado di apportarvi critiche documentate o supportarlo tramite fonti. L’autore, G. E. Del Monte, sostiene che in Libia il fenomeno del meticcio sarebbe “inavvertibile” poiché lì

ha trovato [...] una resistenza naturale al suo svilupparsi: resistenza offerta, [...] da vari fattori, come la religione mussulmana, gli usi e costumi locali, il maggior numero di donne italiane partecipanti alla vita coloniale e la stessa dignità civica dell’italiano, che si è polarizzato verso la donna italiana, a preferenza di quella indigena³⁴.

Nel caso in oggetto, che Bravi cerca di raccontare tanto con le sue parole e le sue interpretazioni di osservatore e clinico, quanto con quelle della paziente, il “nazionale” non si sarebbe polarizzato “verso la donna italiana”, preferendo invece un’indigena, lei, nera. E il “dramma” di quest’ultima – il principio del suo cedimento psichico – coincide proprio con le Leggi per la difesa della razza. In partico-

³¹ Per la Libia, precisa Forlivesi, non si pone alcun dubbio, poiché con decreto 9 gennaio 1939 le quattro province libiche sono aggregate al territorio del Regno d’Italia: “L’aggregazione porta di conseguenza che tutte le norme aventi forza di legge nel territorio metropolitano, debbano trovare piena applicazione nei territori delle province libiche, senza nessuna eccezione”, *Ivi*, p. 16.

³² Saverio Ilardi, *La disciplina giuridica*, cit., p. 7.

³³ Luigi Goglia - Fabio Grassi, *Il colonialismo italiano da Adua all’Impero*, Laterza, Roma-Bari 1981, p. 354.

³⁴ G. E. Del Monte, *Il meticcio nella sua tragica realtà*, “Africa Italiana. Pubblicazione mensile dell’Istituto Fascista dell’Africa Italiana”, n. 15 “Disciplina e tutela delle razze dell’Impero”, 1940, pp. 11-14 (13).

lare, “preavvertito di tali disposizioni”³⁵ l’uomo “troncò bruscamente i rapporti con la paziente, e si ritirò dalla scena della sua vita”. In realtà lui continuava a provvedere in qualche misura al suo mantenimento, a prendersi cura “affettuosamente di lei”, ma “ogni vincolo strettamente sessuale fu abolito”. Si tratta di una situazione che – scrive lo psichiatra – “di norma avrebbe dovuto superare le sue normali capacità di comprensione”. Di fatto fu così, e sono le parole della donna riportate da Bravi a confermarlo:

per quanto egli non mi abbia mai risparmiato le spiegazioni necessarie, io non ho potuto aderire alle ragioni che l’hanno indotto ad abbandonarmi. E, per quanto sia chiaro alla mia mente che egli deve seguire le leggi del suo paese, è troppo crudele ed inumano ch’egli non sia mio sposo. [...] Questo ostacolo [...] io non arrivo a comprendere.

L’istanza fascista del buon ordine coloniale inscritto nei corpi e nella distanza porta alla scissione “fisica” dei due mondi e, nel caso in esame, alla scissione interiore di almeno uno dei due soggetti. Ciò mostra come la normatività eteroimposta, quando, oltre che subdolamente presente nella prassi, si esplicita in leggi violente e sanzionatorie, può pesare sulla vita intima delle persone: tanto la vita affettiva, che dall’esterno viene sgretolata in forza delle norme, quanto quella psichica, che non trova più *repères* grazie a cui dare un senso a ciò che la norma rende privo di senso, svuota di ogni progettualità e aspirazione. Al cuore delle parole di Z. bent S. c sono i temi dell’abbandono, della solitudine, dell’incapacità di stare al mondo quando si avverte il rifiuto da parte del mondo; e nel suo caso il rifiuto avvertito è doppio, perché due sono i mondi che la donna vive ormai solo a metà, e forse ancor meno.

La professione alla radio o la modernità traditrice

Prima delle leggi razziali e dell’incomprensibile abbandono, la donna riusciva a mantenere in equilibrio la sua vita precedente al contatto con quello che Bravi chiama il “mondo moderno” e la sua vita recente, caratterizzata dal contatto in più sfere della vita con questa modernità avvolgente e sensuale, emancipatoria e ingannatrice: non solo la donna convive con un europeo, adottandone in parte i costumi e condividendone la quotidianità, ma in più ha una professione che la spinge molto al di là della discreta sfera domestica, che protegge e riproduce se stessa nel produrre individui privi di relazioni con l’esterno. La donna è “dicitrice alla radio”, cantante si potrebbe altrimenti dire, poiché le sue doti pubblicamente apprezzate sono “una voce adatta per i canti arabi, la cadenza necessaria, la tonalità nostalgica”. Z. bent S. lavora a Radio Tripoli, un’emittente lanciata dall’EIAR con programmi in arabo,

³⁵ Venne preavvertito che si stavano mettendo a punto tali provvedimenti con risvolti penali da dei conoscenti, nell’ambiente di lavoro? Oppure le sanzioni del ‘37 contro i rapporti *more uxorio* in AOI annunciavano più o meno chiaramente un trend che si sarebbe diffuso anche nella “Quarta sponda”? O ancora le dichiarazioni del Gran consiglio del Fascismo dell’ottobre ‘38 circolavano, mettendo in guardia dai provvedimenti penali che si sarebbero resi operativi da lì a breve?

la cui attività inizia il 29 dicembre del 1938³⁶ per fare concorrenza alla vicina Radio Tunis e in generale alle emittenti delle “cosiddette democrazie”³⁷.

Non è escluso che Z. bent S. sia proprio la cantante nera Zohra di cui compaiono due fotografie nell’articolo su *Il successo e lo sviluppo della Radio-Tripoli* pubblicato a metà del ‘39 sul periodico “Libia: Rivista mensile illustrata”³⁸: non dovevano essere molte le donne indigene, nere, inserite negli ambiti professionali attivati dagli italiani. Della cantante però non si parla nel corso dell’articolo, dove è semmai dato più spazio agli uomini. Le poche pagine del mensile “Libia” dedicate al fenomeno recente delle radiotrasmissioni puntano tutto sull’eccezionalità di Radio Tripoli rispetto alle vicine radio tunisine o egiziane, alla sua ampia copertura, all’efficienza tecnologica, alla benevolenza manifestata dal regime nei confronti dei “musulmani italiani” con il recupero di musiche popolari e la loro diffusione su larga scala. Mentre sui protagonisti maschi si scrive qualcosa – si fanno i nomi dei recitatori del Corano “invidiati [all’Italia] dalle trasmissioni arabe di tutto il mondo”, dei maestri di canto islamico, del cantore cieco umorista, e si menziona il coro dei bambini – le donne appaiono nelle immagini e nelle relative didascalie, non nel corso del testo. Una fotografia riprende il volto della cantante Zohra davanti al microfono e un’altra la ritrae insieme all’orchestra che l’accompagna. Se le radiotrasmissioni, come è chiaro dall’articolo e dalla programmazione quotidiana che in esso viene resa nota, si rivolgono a un pubblico arabo, il periodico “Libia” è invece diretto al pubblico italiano, tanto quello della Quarta sponda, quanto quello della penisola. La rivista si occupa in chiave ugualmente propagandistica di raccontare e mostrare – parti di testo e spazio dedicato alle immagini si equivalgono – quanto accadeva di magnifico e progressivo nella propaggine più mediterranea dell’Italia: dalla spedizione dei Ventimila all’autarchia agricola, dalle pregevoli rovine della Libia romana alla più moderna architettura italiana, dalle strutture ricettive per un turismo in ascesa agli spettacoli di canto o danza “tradizionali”.

Una cantante come Zohra sarebbe un “simbolo formidabile della modernità dell’impero italiano, adatto a essere esibito sia agli italiani che ai musulmani” e il suo impiego alla radio un “esempio dell’impatto modernizzatore dell’Italia attraverso l’industria dell’intrattenimento coloniale”³⁹. Barbara Spadaro che ha studiato,

³⁶ Ettore Rossi, *Trasmissioni della stazione radio di Tripoli per i Musulmani della Libia*, “Oriente Moderno”, 19, 1939, 1, p. 33.

³⁷ Così viene presentata la neonata radio nel numero di luglio 1939 di “Libia. Rassegna mensile illustrata”: “La verità è che le materie gettate sulle onde elettriche da Tripoli, sono improntate ad un carattere di serietà e verità che la ‘Radio-Tunisi’ non si è mai sognata, e ciò perché la politica musulmana dell’Italia, che è una politica di sincerità e vera civiltà, permette di parlare al mondo arabo con animo aperto e leale, senza vane preoccupazioni e senza ipocrisie. I musulmani italiani, nella piena libertà delle loro credenze, dei loro sistemi e del loro sentire civile, possono parlare ai loro correligionari direttamente e con aperta franchezza. Le cosiddette democrazie opprimono, controllano, limitano ogni giorno la libertà dei musulmani, perché il loro atteggiamento ‘coloniale’ di dominatori e di sfruttatori e la loro concezione abnorme del predominio e della supremazia, vietano di comprendere e di avvicinarsi con animo sincero e leale alla coscienza dei musulmani”, *Il successo e lo sviluppo della Radio-Tripoli*, “Libia: rassegna mensile illustrata”, luglio 1939, pp. 20-23 (20).

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Barbara Spadaro, *Una colonia italiana. Incontri, memorie e rappresentazioni tra Italia e Libia*, Le Monnier, Firenze 2013, p. 105. Sull’onda di un confronto tra la “modernità “rassicurante” della can-

tra le forme di *display of the colonial*, quelle dell'intrattenimento e del consumo culturale⁴⁰, suggerisce come attraverso donne come Zohra, rappresentata in maniera molto diversa dalle “danzatrici del Caffè arabo”, “bellezze corruttrici”, il regime intendesse recuperare a sé la cultura araba – anche attraverso la donna araba – ripulendola dall'immagine decadente che poteva minare la moralità dell'Impero stesso, reinventandola, addomesticandola per renderla rassicurante⁴¹.

Zohra o Z., nera, indigena, libica, ha sicuramente posto in atto delle strategie di costruzione di sé adeguandosi allo stesso tempo a esigenze imposte dall'esterno: ha eliminato alcuni aspetti “tradizionali” (nelle foto è vestita all'occidentale) mantenendone ed enfatizzandone altri (le doti per il canto arabo), si è emancipata dalle costrizioni della società d'appartenenza, per abitare la “modernità”. Si è lasciata in qualche modo investire dall'ondata modernizzatrice rappresentata *lato sensu* dalla cultura coloniale, anche se andrebbe naturalmente valutata e discussa l'entità di tale “modernità” e la dose di paternalismo o di autocelebrazione che la caratterizza, il suo imbricamento con la “tradizione” – per controllarla e addomesticarla – nonché la definizione di quest'ultima, funzionale allo svolgimento di *quella* modernità⁴².

La storia che il dottor Bravi ci racconta, attraverso le parole stesse della donna, è il negativo, il prezzo da pagare, è quanto quell'“impatto modernizzatore” si è lasciato alle spalle in termini di contraddizioni e sofferenza personale. Tanta è la modernità fascistissima delle leggi razziali, tanta è la modernità paternalista di quella radio che dà spazio agli arabi tripolini, che attraverso la tecnica importata benevolmente dà voce alle tradizioni, opportunamente recuperate e confezionate, sotto controllo in ogni caso⁴³.

Tornando alla narrazione anamnestica della donna, e in particolare al primo manifestarsi del suo cedimento psichico, questo ha luogo proprio nella sede della Radio. L'ambiente professionale non la rassicura, l'esposizione pubblica probabilmente la turba, la sua riservatezza mal si addice a un ambiente dove si riscontra una

tante Zohra e la “sensualità depravata” o “corruttrice” delle donne musulmane, Spadaro conclude che “tanto la sensualità che i tratti culturali delle donne musulmane permangono nelle rappresentazioni nella misura in cui posso essere riadattati e inseriti nella nascente industria culturale e turistica italiana, che presentandole sotto una forma addomesticata, codifica il tipo di relazione da instaurare con esse – quella del consumo in un contesto di intrattenimento”, *Ivi*, p. 106.

⁴⁰ Oltre alle “esposizioni” propriamente dette (cfr. per il caso italiano Guido Abbattista, *Umanità in mostra. Esposizioni etniche e invenzioni esotiche in Italia 1880-1940*, Edizioni Università di Trieste 2013 o per il caso francese l'ormai classico *Zoos humains. Au temps des exhibitions humaines*, a cura di Nicolas Bancel et alii, La Découverte, Paris 2004), ci sono anche gli spettacoli d'intrattenimento cui Barbara Spadaro dedica ampio spazio nel suo *Una colonia italiana*, cit; si veda in partic. il cap. *Da bellezze corruttrici a bellezze hollywoodiane: rappresentazioni dei libici tra intenti commerciali e scenari di civilizzazione*, pp. 94-107.

⁴¹ *Ivi*, p. 105.

⁴² Rispetto al campo dell'educazione, ad esempio, Francesca di Pasquale scrive: “il progetto fascista chiaramente mirava più al rafforzamento del tradizionalismo a beneficio dell'interesse della potenza coloniale stessa che alla modernizzazione della società araba”, *The Spiritual Correlation*, cit.

⁴³ “L'attività radiofonica tripolina ha ridestato inoltre latenti e sopite qualità canore delle popolazioni musulmane. Abbiamo visto in pochi mesi risorgere complessi corali dei quali si cominciava a perdere la traccia. Canti corali islamici vengono ora regolarmente trasmessi ogni settimana sotto la direzione di ottimi maestri”, *Il successo e lo sviluppo della Radio-Tripoli*, cit.

certa licenziosità nei rapporti tra “i componenti dell’orchestra araba e gli altri arabi colà impiegati” da un lato e le cantanti come lei dall’altro. La sua discrezione non è compresa e sono ancora gli uomini – dopo il “suo” uomo che l’ha abbandonata – ad abbandonarla: mentre canta l’orchestra non l’accompagna, anzi la confonde, si prende gioco di lei; la musica devia dal canto e viceversa: questa è la percezione che la donna narra al medico e che fa pensare a un inizio di atmosfera delirante⁴⁴. Dopo questa “crisi di nervi”, per usare le parole di Z. bent S., la cantante viene mandata a casa; ancora per una settimana reggerà il lavoro alla radio, mentre il resto del tempo trascorso a casa è un crescendo di manifestazioni deliranti: in breve tempo si instaura la psicosi franca, con percezioni senza oggetto e dispercezioni uditive a contenuto imperativo, tanto che la donna tenta di appiccare fuoco alla casa. Il periodo che segue, informa Bravi, è “decisamente psicopatologico”. La donna ha allucinazioni cenestetiche che descrive in maniera lucida al medico, così come in maniera fluida racconta le sue sensazioni di “timor panico, paura inespresa, costante terrore, allarme continuo”; non c’è disorganizzazione concettuale nelle sue narrazioni, non c’è deragliamento, solo un blocco, una “riserva”, come si accennava in precedenza, sull’interpretazione dei fatti, quando questa tende a scivolare nel dominio del magico, inintelligibile se non “allucinatorio” agli occhi del medico bianco.

L’abbandono, il dissidio interiore e lo sguardo psichiatrico

C’è, nel racconto della donna, un episodio che mette in ombra per un attimo il medico coloniale, ma grazie alle parole di Bravi che lo incorniciano, ne risulta nuovamente esaltata la concezione occidentale della cura. Nella gestione delle crisi psicotiche della malata, sarebbe ad un certo punto intervenuta la madre, presentandosi al cospetto della figlia con un “santone arabo”.

La madre simboleggia il radicamento nella propria terra e nei propri usi – è identificata con la casa in cui Z. bent S. non riesce più a stare – rappresenta la fiducia nelle pratiche terapeutiche seguite, il timore o la distanza dalle tecniche curative e dalle istituzioni assistenziali importate. Si noti a tale proposito che “le pratiche per il ricovero subirono inceppamenti determinati dalla situazione familiare: i parenti stessi non se ne volevano interessare” e se, come la madre, si prendevano a cuore la situazione della figlia, non era certo per metterla nelle mani dei *tebib* italiani. I grandi ospedali coloniali apparentemente stentavano a divenire dei punti di riferimento per gli indigeni, specialmente per quanto concerne le patologie psichiatriche. Tendenzialmente le famiglie sperimentavano le pratiche terapeutiche che avevano da sempre seguito, prima che dall’esterno venissero imposte interpretazioni allogene e terapie “scientifiche”, altre figure dedicate del tutto nuove, luoghi specifici spuntati per iniziativa del “benevolo” conquistatore. Se finivano col pre-

⁴⁴ Per una definizione: “L’atmosfera delirante è parte di un processo sottostante e, spesso, il primo sintomo della schizofrenia, nonché il contesto in cui compaiono percezioni deliranti o intuizioni completamente formate”, *SIMS. Introduzione alla psicopatologia descrittiva*, quarta ed., a cura di Femi Oyeboode, Cortina, Milano 2009 (ed. or. *Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology*, Elsevier 1988).

sentarsi allo psichiatra ospedaliero ciò avveniva per tramite o per consiglio di un “intermediario”: un superiore o un datore di lavoro italiano nell’ambito di relazioni professionali, un conoscente che già aveva esperito questo tipo di infrastrutture; o nel caso che stiamo esaminando, il compagno della donna, anche se ai fini amministrativi del ricovero “il nazionale che l’assisteva non aveva la veste e la possibilità di provveder[vi]”, in assenza di vincolo matrimoniale.

Il “santone arabo” che “applica le pratiche magiche” alla donna rappresenta in un certo senso la concorrenza rispetto al medico occidentale, e agli occhi di questo, un retaggio se non nocivo, quanto meno inefficace. Rappresenta quanto resta di “indigeno” – ciò che resiste negli interstizi del potere e dei suoi dispositivi di dispiegamento a tutti i livelli – all’interno di una società che si vorrebbe modificare dall’alto. E non si tratta probabilmente di una sopravvivenza isolata, di un semplice retaggio o di qualcosa di nascosto: forse non è registrato con frequenza nelle fonti che possediamo, proprio perché redatte da chi quelle nuove infrastrutture impiantava ed esaltava, ma il ricorso ai “santoni” doveva essere comunque il primo tentativo posto in essere in vista della guarigione. Solamente dopo eventuali fallimenti di questo ci si rivolgeva alla medicina occidentale.

Come racconta Z. bent S. il guaritore l’“ha interrogat[a] gentilmente ed ha voluto conoscere tutta la [sua] storia”, non diversamente da come forse lo stesso Bravi faceva nei loro incontri; poi “ha applicato le pratiche magiche” per “far[la] liberare dagli spiriti maligni”. L’operazione raggiunge lo scopo: la donna si sente improvvisamente meglio, ma il sollievo ha breve durata. Pur riportando il racconto dell’episodio con le parole stesse della donna, Bravi assume una posizione ambigua: sembra quasi non credere che il tentativo di guarigione con il santone abbia avuto mai luogo, o che possa esserci mai stato sollievo. Come se nelle parole della paziente mancasse ora la capacità di critica, che pure mantiene rispetto a numerosi altri episodi o sintomi, ma fossero esse stesse manifestazione della “tendenza alla fantasmagoria allucinatoria che domina talvolta il racconto della [...] paziente”.

In questo incontro a distanza tra i due guaritori – nel resoconto durante la seduta e poi in alcune righe su carta – si gioca una partita a più livelli: chi ha il diritto di curare? È l’efficacia della terapia applicata l’arbitro? L’*altro* guaritore è solo una parentesi, quasi onirica? E la sua cura solo una fantasmagoria o un errore? L’*altra* terapia entra nel testo solo di sfuggita, con la funzione di contribuire a descrivere il mondo della donna, il particolare *quel* mondo che lei, investita dalla modernità italiana, vorrebbe lasciarsi alle spalle.

La donna vive una situazione in evoluzione, ma complessa, ha sempre un *plus* o un *minus* rispetto alle altre: è la più brava a scuola, apprende l’italiano molto bene, si innamora di un italiano con cui convive. La relazione è illegale perché non è sposata (l’uomo non si converte per sposare la donna musulmana) e perché la legge islamica non riconosce le convivenze che non abbiano sanzione legale (ugualmente impossibili con un non-musulmano); la relazione diventa illegale anche dal punto di vista del coloniale, che l’abbandona, o meglio trascura aspetti fondanti del loro rapporto. Le donne dell’età della protagonista che non hanno avuto questa esperienza ma si sono mantenute negli steccati per loro previsti, apparentemente vivono serene, ma non è così per lei: “nel caso in cui fossi rimasta nella mia povera condizione di nativa, senza ambire i risultati ed i doni della civiltà europea – racconta –

avrei potuto essere felice”. Nella relazione che ha costruito si sente presto sola; alla radio dove lavora succede lo stesso. Dalla famiglia di origine si sente abbandonata probabilmente per le sue scelte in contrasto con un ideale di buona condotta precedentemente condiviso; ma vive un abbandono totale, anche da parte di chi l’ha amata o da chi l’ha apprezzata per le sue doti professionali. È un dissidio che la donna non è in grado di reggere: interpreta lucidamente la sua “inclinazione [...] melanconica”, ma non intravede vie d’uscita per questo conflitto interiore. Interpreta più ruoli, non solo reali, ma anche desiderati, fortemente investiti di aspettative ma eliminati dall’orizzonte delle possibilità:

sono disperata: vorrei legarmi a lui come una donna europea, essergli fedele, non staccarmi mai, giurare una parola eterna, e non posso farlo. Ecco perché la disperazione mi ha condotto a togliermi la vita. Sento di essere infelice e non riesco a trovare una soluzione che riesca a sollevarmi da questa infelicità.

O la morte, o la pienezza di un’europeità che le leggi le fanno anelare, sottraendogliela con tutta evidenza perché fuori dall’orizzonte di realtà. Il suo desiderio massimo è quello di essere *come* una donna europea, inattuabile però. Il suo desiderio riparatore è quello di essere *come* le sue “correligionarie”, che non hanno espresso ambizioni, che non hanno valicato confini, che non hanno conosciuto altre realtà; ugualmente irraggiungibile, perché la donna sente che non può più tornare indietro. Ha assaporato un gusto della vita che la tiene avvinta a sé, ma che si è rivelato un veleno, e non una pozione magica per la felicità. E il suo desiderio elementare è quello dell’annientamento: di sé, della propria esperienza, del proprio dolore.

La “macchina mentale” e la voce della paziente

Bravi esamina la “macchina mentale” dei suoi pazienti, in tutte le sue componenti. Nelle sue cartelle cliniche o nei suoi saggi è raro non trovare quest’espressione per definire l’oggetto delle osservazioni psichiatriche. Alla luce dell’esame funzionale analitico è il “segmento affettivo” della “macchina mentale” di Z. bent S. quello maggiormente compromesso, poiché i sentimenti negativi sono vissuti con estrema intensità, che si traduce però in una certa fiacchezza della componente volitiva. Mentre infine, il segmento intellettuale (critica, memoria, intelligenza) appare quello maggiormente conservato, almeno nel corso delle sedute. L’esame obiettivo, abbastanza scarno, è anch’esso tripartito: sui “cenni antropologici” Bravi non si dilunga, poiché basta il riferimento alla razza della donna. Per i “cenni biotipologici” si limita a riferire di una “costituzione longilinea armonica”. Infine, per l’esame somatico viene fornito qualche dato, e il profilo della donna viene tracciato sia attraverso quelle caratteristiche che la fanno rientrare a pieno titolo nella sua razza (“denti sporgenti, prognatismo spiccato, volto sgraziato”), sia attraverso quelle che “sorprendentemente” la discosterebbero da essa (armonia nella silhouette e nei “rapporti anatomici”). Seguono l’esame neurologico e quello psichico.

Al di là della postura classica del clinico – che pure Bravi assume – ovvero seguire un ordine preciso negli esami e nei colloqui, per ricavare informazioni di un

certo dettaglio secondo una certa concatenazione, si può osservare come Bravi propenda per modalità meno dogmatiche. Secondo lui “la nuda documentazione [...] dice ancora poco sui sentimenti reali”; i “semplici rilievi, standardizzati” sarebbero modesti, insignificanti; “l’elencazione pura e semplice delle voci comuni del dizionario psicopatologico” priva di senso, se non viene integrata dalla “voce viva dell’ammalata”. Per questo Bravi tiene molto alle sedute con i pazienti, al dialogo e all’assidua trascrizione delle parole degli ammalati nella “cartella psicografica personale”: con l’uso dell’aggettivo “psicografico” (diverso da “nosologico” o “clinico”) l’autore sembra voler mettere in primo piano la descrizione della fenomenologia psicologica dell’individuo in esame. E in particolare, nel caso di Z. bent S., il resoconto dei fatti psicologici e delle interpretazioni è affidato in parte alla paziente stessa. Non dobbiamo però dimenticare che si tratta di un caso piuttosto eccezionale: nel caso specifico Bravi si trova a dialogare con una donna che ha una perfetta padronanza dell’italiano, che ha mantenuto la critica nonostante gli episodi psicotici, molto intelligente e introspettiva, capace di lucide autoanalisi. Anche per questo le sue parole meritano di essere trascritte, oltre che ascoltate e tenute in considerazione. Si tratta senza dubbio di una concomitanza di fattori rara: con i pazienti indigeni in genere il colloquio è “estenuante”, scarsa è la loro capacità introspettiva media, e sicuramente oltremodo limitante la barriera linguistica.

L’incontro di Bravi con Z. bent S. potrebbe essere un caso del tutto singolare, in cui tra gli strumenti dello psichiatra primeggia l’ascolto e quindi la riproposizione delle parole della paziente. Proprio per la quantità e la qualità delle espressioni della donna che ci vengono restituite, il testo che Bravi ricava dal suo incontro con questa donna è unico nel suo genere: questo resoconto della storia personale della paziente – come già la cartella psicografica che però non ci è giunta – è il canale che ci permette di sentire una voce che sarebbe altrimenti andata dimenticata, mai registrata, mai trascritta, mai considerata degna di essere trasmessa o ricordata, come migliaia di altre. Qui invece Bravi decide di “segnalare alcuni brani ricavati dalle conversazioni e dagli interrogatorii che fanno parte della cartella psicografica” per far raccontare direttamente alla donna il “dissidio” che la lacerava, la sua “vita piena di contraddizioni”, tra il rimorso e l’ambizione impossibile, il senso di colpa – tanto per la vita “europea” cui anelava, quanto per più semplice “condizione di nativa” – e la passione che la lega all’uomo che, per una “crudeltà inumana” calata dall’alto, l’empireo inaccessibile e inappellabile delle “Leggi”, l’ha abbandonata.

Se consideriamo *Can the subaltern speak?*⁴⁵ un monito a restare vigili, e non solo una domanda la cui risposta è per definizione negativa, per l’escludersi reciproco del soggetto e dell’azione in questione, possiamo analizzare l’atto del “parlare” nel caso di Z. bent S. Chiariamo che la parola le viene *conferita* in un *setting* preciso, ove l’esternazione di sentimenti, sensazioni, turbamenti avviene precipuamente attraverso il canale verbale. E le viene conferita perché Z. bent S. è in grado di accogliere questo invito, di rispondere con la lingua del colonizzatore, altrimenti tra

⁴⁵ Gayatri Chakravorty Spivak, *Can the Subaltern Speak?*, in *Marxism and the Interpretation of Culture*, a cura di Cary Nelson, Lawrence Grossberg, University of Illinois Press, Urbana, Chicago 1988, pp. 271-313. Trad. it. in Gayatri Chakravorty Spivak, *Critica della ragione postcoloniale*, Meltemi, Roma 2004, pp. 293-321.

medico e paziente difficilmente ci potrebbe essere dialogo: non a caso sono rare le testimonianze dirette dei pazienti indigeni⁴⁶. Il “parlare” è quindi inscenato in un contesto istituzionale specifico, con finalità terapeutiche oltre che di supporto alla scienza nel formulare diagnosi.

Quando la subalterna può parlare, ovvero quando le è dato il potere di farlo e lei ha avuto gli strumenti per coglierlo, può esercitare questo potere *liberamente*? Restano ruoli e distanze da rispettare, ci sono domande precise a cui spesso si *deve* rispondere, che generano reazioni diverse: reticenze, silenzi, flussi di pensieri. Si ricordi a questo proposito il discorso sulle “reticenze” relative ai temi dell’intimità sessuale e della credenze magiche: su alcuni temi non si sente libera di parlare, perché sono i temi in cui precipuamente agisce la sua subalternità. Nel caso della vita sessuale il parlarne liberamente non è previsto, tanto più per una donna: e questo in base a una norma data, condivisa e quindi fatta propria dalla donna in base a cui la donna è oggetto più che soggetto di una vita sessuale, e se diviene soggetto lo diviene segretamente, al riparo da occhi estranei o da pareri (maschili) giudicanti. Nel caso delle pratiche o delle credenze magiche, la donna sa che non può parlarne liberamente di fronte a un europeo, un medico bianco peraltro. Cadrebbe nel terreno della “superstizione”, allontanandosi da quella mentalità occidentale cui pure ha cercato di avvicinarsi, facendo così cogliere al medico aspetti lampanti della sua “subalternità”: quella subalternità non ancora psicopatologica, ma semplicemente psicologica che segnala la distanza incolmabile tra colonizzatore e colonizzato, dominante e subalterno.

Va considerato tuttavia che pure nel *setting* specifico del rapporto psichiatra-paziente, dove la parola è considerata centrale, spesso essa poteva essere liquidata, svalutata, persino disincentivata: questo sia per le caratteristiche del paziente (la patologia specifica, il grado di intelligenza e introspezione, la capacità di espressione nella lingua del medico) sia per l’impostazione del medico (maggior peso conferito alle componenti organiche o ereditarie, agli esami funzionali e minore alla comunicazione, all’esternazione, alla *libera* espressione)⁴⁷.

Isteria, pensiero magico-dereistico o psicosi di civilizzazione?

La sintomatologia che la donna presenta (allucinazioni, incubi, fughe, tentati suicidi) porta lo psichiatra a riflettere su diverse diagnosi prima di arrivare a quella che considera definitiva, più aderente alla realtà delle manifestazioni psichiche e delle condizioni oggettive. Le due diagnosi prese in considerazione sono legate, come vedremo, a quei due nuclei fondamentali, su cui il medico insiste e sui cui la

⁴⁶ Va anche detto che scarse sono le fonti a nostra disposizione: le cartelle compilate da Bravi se per qualche ragione o per qualche caso fortuito sono state conservate, potrebbero trovarsi a Tripoli; ma è lui stesso a dire, nel presentare alcuni casi trattati tra nel 1936 nel Reparto osservazione psichiatrica nel saggio *Di alcune differenze psicologiche*, cit. che “il testo degli interrogatorii, che può offrire un esempio dell’indagine e dell’osservazione psicologica sugli alienati indigeni, per necessità [...] di per sé [è] raramente ricco, per tutte le ragioni a suo tempo citate” (p. 22) e da me evocate a pp. 50-51 di questo saggio.

⁴⁷ Ciò è riscontrabile nelle cartelle cliniche delle pazienti libiche e dei pazienti libici inviati al manicomio di Palermo.

donna resiste, che sono la sfera sessuale e il pensiero magico. Z. bent S. è prima di tutto una donna e indigena, e questi due nuclei compongono la sua esistenza “per definizione”.

Innanzitutto Bravi vaglia l’ipotesi della componente funzionale, ovvero isterica. “È estremamente semplice – scrive – di fronte ad una giovane che si comporta in tale maniera, ricorrere alla diagnosi-base d’isterismo e di personalità primitivamente isterica”: ciò significa che la diagnosi veniva in genere affibbiata con molta leggerezza e che il nucleo della sessualità vissuta come soddisfazione di puri istinti ancor meglio si legava a una personalità che per sua “natura” (leggasi razza) aveva tutti i caratteri della primitività. Quindi la serie delle fughe, dei tentati suicidi, delle pose malinconiche, delle allucinazioni e degli incubi “potrebbe essere una mess’inscena [sic] diretta a qualche scopo oppure decisamente diretta a nessuno scopo, impiantata solamente per impressionare le persone circostanti, oppure il suo compagno”. Ma in questo caso al medico non pare che ci siano suggestionabilità o teatralizzazione, richieste esasperate di approvazione o attenzione, conversione del conflitto psichico in espressioni somatiche; mancano le famose “stigmati” isteriche, le convulsioni, i sentimenti sono sinceri e non esasperati. Sebbene il nucleo del disturbo resti di natura affettivo-sessuale (“lo sfondo sul quale si è sviluppata la psicopatia è di natura erotica”), Bravi conclude che “difficilmente si può ammettere che vi sia stata esagerazione pituitica” quindi non si può “introdurre la componente funzionale a far parte dello stato psicopatologico”.

Scartata l’ipotesi isterica, ne resta un’altra da esaminare: quella della “mentalità primitiva” e del “pensiero magico-arcaico”. Le manifestazioni psicopatologiche potrebbero essere legate alla “personalità tipicamente primitiva, a quegli “atteggiamenti mistico-dereistici” che – secondo Eugene Bleuler – stanno alla base del pensiero arcaico primitivo”, a quella “interpretazione squisitamente magica del mondo” che Silvio Brambilla, assistente della Clinica delle malattie nervose e mentali di Milano diretta da Carlo Besta e per un periodo in Abissinia durante la guerra di conquista dell’Etiopia, attribuisce agli ascari che si trova a ricoverare per manifestazioni psicopatologiche difficilmente classificabili. Ma Bravi scarta anche le interferenze del pensiero magico-arcaico come determinanti in sede di diagnosi: innanzitutto perché la donna si esprime secondo schemi logici comprensibili per il medico, poi perché lei stessa tende a tacere eventuali interpretazioni magiche legate alla religione e infine perché nei suoi resoconti è assente il dereismo, ovvero la perdita di contatto con la realtà: la donna mantiene la capacità di critica delle allucinazioni, degli incubi, delle disprecezioni e la capacità di esporre chiaramente la sua sofferenza, il suo dissidio, la sua lacerazione.

Veniamo ora, dopo le ipotesi diagnostiche scartate, a quella definitiva, enunciata nel titolo dell’articolo di Bravi. Lo psichiatra mutua l’espressione “psicosi di civilizzazione” dal collega francese André Donnadieu, che aveva appena pubblicato sugli “Annales médico-psychologiques” il caso clinico di un ragazzo da lui trattato presso l’ospedale psichiatrico marocchino di Berrechid⁴⁸. Donnadieu intitola l’articolo *Psychose de civilisation*, volendo indicare con quest’espressione il con-

⁴⁸ André Donnadieu, *Psychose de civilisation*, “Annales médico-psychologiques”, 97, 1939, 1, pp. 30-37.

flitto interiore che si produce al “contatto di due civiltà”, 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. Anche Donnadieu cita molto le espressioni del suo paziente che – a differenza di Z. bent S. che Bravi vede in consultazione e con cui interagisce verbalmente – scrive lunghe pagine dirette al suo medico curante, nello spazio ospedaliero⁴⁹. Anche Donnadieu prevede diagnosi differenti – “psicostenia, depressione melanconica, schizofrenia” – ma non potendone scegliere una, come di fatto accade nel caso di Bravi, conia un’espressione che possa racchiudere i diversi sintomi e le diverse manifestazioni in un nuovo contenitore: quello della *psicosi di civilizzazione* appunto. La diagnosi si adatta maggiormente a soggetti colti, capaci di introspezione, che abbiano assunto gli strumenti della “razionalità occidentale” e per qualche tramite siano positivamente legati al mondo dei colonizzatori (scuola, professione, relazioni affettive) ma che restano imbrigliati nelle “credenze ancestrali”, nei ritmi e in parte nei doveri dettati dalla comunità di appartenenza. La lezione di Donnadieu – nell’ordine delle preoccupazioni strettamente pedagogiche del colonialismo – è che non si può dare la stessa istruzione a tutti, ma solo “a quelli dotati di intelligenza superiore, capaci di adattarsi, capaci di rivestire, nella loro vita, la parte di due civiltà, tra le quali non devono sentirsi divisi, ma che devono saper combinare”. Tutto il fardello della civilizzazione, insomma, è lasciato a chi questa civilizzazione deve subire, facendo attenzione a non rimanerne schiacciato. “Solo gli spiriti superiori sono capaci di sopportare senza danno le transizioni brusche” per cui l’opera generosa di civilizzazione richiede “prudenza”, ma è difficile che si possa valutare caso per caso in che dosi e a quale velocità somministrare questa civilizzazione!

L’esserci soffermati sul caso trattato da Donnadieu e sulla diagnosi che da lui Bravi prende a prestito, è utile a sottolineare come la disciplina nascente della psichiatria coloniale italiana si accostasse a esperienze più longeve nel campo: la letteratura che Bravi cita maggiormente nei suoi saggi è senza dubbio quella prodotta dall’*Ecole d’Alger* e dagli psichiatri che hanno poi occupato posti di rilievo in Marocco, Algeria, Tunisia. In questo modo dimostra di essere al passo con l’avanguardia della psichiatria coloniale, ovvero quella praticata nel Maghreb francese, che non poteva che avere affinità con quella che Bravi intendeva sviluppare per la “Quarta sponda”. Lo psichiatra italiano mostra peraltro nei suoi scritti un interesse precipuo per questo scambio tra psichiatrie periferiche, che si sviluppano per buona parte indipendentemente dalla psichiatria della madrepatria; c’è in lui una volontà di scambiare, di far circolare conoscenze ed esperienze nel campo che lui, pressoché solo, stava implementando in Libia⁵⁰.

⁴⁹ Riporto il passaggio più significativo delle riflessioni scritte da Mohamed S. e riportate da Donnadieu: “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”, *Ivi*, p. 36.

⁵⁰ In occasione del II Congresso internazionale d’igiene mentale tenutosi a Parigi nel 1937, cui partecipa con una relazione su *L’assistance psychiatrique aux indigènes libyens* (ripresa nei *Frammenti*,

Come si declina, nel caso di Z. bent S. la psicosi di civilizzazione? Come affina Bravi l'espressione coniata da Donnadieu applicandola al caso specifico? Secondo lo psichiatra la donna vivrebbe un conflitto irrisolvibile tra "l'Ego antico, ereditario-costituzionale" e "l'Ego moderno, civile, europeo"; tra la "paleopsiche" e la "neopsiche". Questi neologismi che Bravi conia per descrivere il dramma della donna si inseriscono a pieno titolo nella "sua" psichiatria coloniale, in questa nicchia disciplinare che ha creato, e in cui ricerca, confronta ed enumera le caratteristiche delle "etnopersone" indigene, volendo offrire un quadro completo della "psicofisiologia razziale" e della "psicopatologia etnica".

La donna vive un senso di solitudine e di abbandono multiplo: stando ai suoi racconti, le "compagne" non la considerano più, la prospettiva di vivere con la "madre", nella "casa" non è per Z. bent S. più percorribile; dal canto loro gli "europei" con quella legge l'hanno esclusa da quel mondo "moderno" che aveva assaporato e di cui desiderava fare parte, il rapporto con il "nazionale" è minato alle fondamenta. "Mi trovo come sospesa, senza punto d'appoggio, senza pace: i miei non mi vogliono, né i nuovi mi possono accogliere. Sono reietta da tutti": questa è la percezione che Z. bent S. ha di sé, perdendo raramente la lucidità nella narrazione e nella lettura del suo dramma esistenziale.

Lo psichiatra sintetizza il dramma della donna nell'incapacità di conciliare il desiderio – che Bravi non esita a definire "istinto" – di stare con l'uomo che ama ma che le leggi allontanano, e la realtà della rinuncia "sessuale" e dell'incomprensibilità per l'indigena delle leggi che hanno condotto all'abbandono e alla sua conseguente fragilizzazione psichica. Pur non perdendo di vista le circostanze concrete, accidentali, che hanno scatenato la psicosi reattiva, in ultima analisi Bravi va a ricercare le ragioni ultime del cedimento psichico nella "base costituzionale", nella "personalità psichica" della donna. L'istinto e la sessualità smodata (solo in quanto tenderebbe a superare un limite "qualitativo" imposto per legge) fanno parte della "paleopsiche"; mentre la "neopsiche" non ha ancora raggiunto una maturità tale da farle comprendere il senso di quell'imposizione eteronoma, sebbene nasca, questa "neopsiche", proprio dall'incontro con la cultura del colonizzatore, dall'abbraccio mortifero del civilizzatore. Ma il dramma risiede proprio nel non poter cogliere appieno la cultura del colonizzatore, nel non poter assumere la *forma mentis* dell'europeo e nel non poter essere *come* un'europea o meglio ancora un'"ariana", modello di bianchezza e candore insuperabile (cui Z. bent S. avrebbe voluto assimilarsi per stare con l'amato). Non c'è possibilità di sovrapposizione tra la neopsiche e la paleopsiche, né la prima non può cancellare la seconda.

Perché, infine, tutta questa attenzione alla "psicosi di civilizzazione"? Perché questa diagnosi, questo concetto, quest'interpretazione che il civilizzatore dà del civilizzando, porta con sé un dilemma che va al di là del caso singolo e della sua presa in carico da parte del sistema assistenziale e di uno psichiatra che si dimostra tutto sommato sensibile e attento, che ascolta le ragioni prima di tirare le conclusioni. Il "problema fondamentale" che si pone "in sede teorica" – appunto al di là

cit.), Bravi lancia un "appello a tutti coloro che si interessano, da lungo tempo o nell'ora attuale, alla Psichiatria Coloniale soprattutto nell'Africa del Nord francese al fine di coordinare in futuro gli sforzi clinici statistici e profilattici, per organizzare le ricerche e i risultati in un insieme armonico".

del caso pratico e della prassi psichiatrica che pure lo ha fatto venire a galla – è “quello dei limiti di penetrazione una civiltà superiore in un microcosmo impreparato a riceverla”. Si evidenziano i limiti della civiltà superiore, incapace di far funzionare senza intoppi certi meccanismi (ovvero penetrare in profondità la civiltà da educare, non venire respinta o rifiutata consciamente o meno)? Oppure si evidenziano i limiti di quel microcosmo su cui essa tenta di agire?

L'inettitudine della civiltà inferiore a farsi penetrare dalla pervasiva, ma accorta e preoccupata di incroci pericolosi, civiltà superiore ha a che fare più con le “natural” manchevolezze della civiltà inferiore o con la propria inefficacia egemonica? Il problema che Bravi mette a fuoco e forse vorrebbe porre all'ordine del giorno dei politici è quello dei “limiti di assimilabilità psichica fra diverse civiltà”: anche in questo la psichiatria “oltremare” è al servizio dell'impresa coloniale che ha tra i suoi obiettivi un *certo* livello di assimilazione e di integrazione tra i due microcosmi ma che allo stesso tempo innalza barriere per controllare i meccanismi – quando l'integrazione diventa *miscegenation* e l'assimilazione rischia di elevare pericolosamente i subalterni al grado di concorrenti – per impedire che i frutti impazziscano.

Epilogo

Per chi ha letto questo caso clinico e, come me, non ha a disposizione altre fonti, la traiettoria di vita di Z. bent S. sfuma tra episodi psicotici, ricoveri, consultazioni psichiatriche. Finisce, si direbbe, con una diagnosi che la dipinge faticosamente in bilico tra due mondi. Non conosciamo il destino della donna: quanto a lungo siano proseguite le consultazioni psichiatriche con Bravi, se ci siano state ricadute che l'abbiano condotta all'Ospedale psichiatrico per libici, se e quando si sia concluso il suo “incontro” con la psichiatria coloniale italiana. Non sappiamo se abbia ricominciato a lavorare alla radio, se abbia intrapreso altre attività; se sia ritornata al mondo della “madre” o se abbia abbracciato di nuovo il mondo “moderno”, oppure sia rimasta cavallo dei due mondi, vivendo appieno la diagnosi affibbiatale.

La sua cartella clinica potrebbe trovarsi insieme a centinaia di altre ancora a Tripoli, presso quell'Ospedale per libici costruito del '39, la cui struttura è ancora in parte funzionante; oppure potrebbe essere andata perduta. Ma se già Bravi ha inteso tramandare la storia di *questa* donna, facendone oggetto di una comunicazione e di una pubblicazione, è perché essa spiccava tra le *altre*, non degne della stessa attenzione: per la diagnosi, per le qualità della donna, per la possibilità di farla parlare e registrare la “viva voce dell'ammalata”, molto più efficace secondo Bravi di una “elencazione pura e semplice delle voci comuni del dizionario psicopatologico”. Delle altre centinaia di ammalate indigene non c'è “viva voce”: barriere linguistiche e culturali, e quella reticenza “naturale” (per “genere” e per “razza”) – i limiti maggiori con cui la psichiatria esportata si scontrava, scoprendo anche i suoi propri limiti – hanno impedito scambi così complessi e articolati tra paziente indigeno e medico europeo. Con le alienate e gli alienati indigeni “sono negate – afferma Bravi – quelle conversazioni che riescono tanto utili ed interessanti nello

studio degli alienati europei”⁵¹, e di esse non vi è traccia, se non nel caso di Z. bent S. È proprio per la ricchezza e la peculiarità della donna e della vicenda complessiva, nonché dei suoi risvolti “politici” (la difficoltà di assimilazione di mondi incommensurabili), che Bravi decide di “registrare” le loro conversazioni. È importante però sottolineare che tra le fonti ad oggi consultabili nell’ambito della psichiatria coloniale italiana, non c’è testimonianza di altre conversazioni medico-paziente, in cui si senta così netta anche la parola conferita al paziente o alla paziente, e la sua voce riferita. E questo silenzio delle fonti è eloquente.

⁵¹ Angelo Bravi, *L’ambulatorio neurologico*, cit., p. 20.