

---

## “Temperamento paleopsicologico e psicosi di civilizzazione. Osservazione personale” di Angelo Bravi (1939)

---

a cura di

*Marianna Scarfone*

Lo psichiatra Angelo Bravi, che si trova a trattare nel 1939 a Tripoli il caso clinico la cui diagnosi è racchiusa nel titolo di questa “osservazione personale”, dovette senz’altro ritenerlo un caso degno di nota, per molti versi eccezionale ma altresì rappresentativo di una condizione generalizzabile, tanto che, oltre a presentarlo e a discuterlo in una seduta della Società medica della Libia<sup>1</sup>, decise di pubblicarlo in forma monografica presso lo stabilimento tipografico Maggi di Tripoli, che in seguito avrebbe dato alle stampe altri suoi lavori<sup>2</sup>.

Ritengo oggi importante riproporlo poiché in esso si intrecciano diverse problematiche che hanno a che fare con la pratica psichiatrica *tout court* e con la sua versione “coloniale”, nel caso specifico della Libia italiana a cavallo tra gli anni Trenta e Quaranta del Novecento. Il campo di studi relativo alla psichiatria coloniale emerge ora anche nella storiografia italiana<sup>3</sup>, con ricerche che si propongono di indagare il formarsi e l’autonomizzarsi di questa branca specifica – di un’area geografica e di una fase storica definite – della disciplina psichiatrica, che si colloca al confine tra l’igiene mentale e la medicina tropicale, tra l’antropometria e le ricerche etnografiche, e in cui confluiscono esigenze politiche e sanitarie, istanze di ordine pubblico e pretese civilizzatrici.

Il caso clinico in esame è di particolare interesse perché la protagonista è una donna, nera, colonizzata, paziente psichiatrica. La sua soggettività è data dall’intreccio di molteplici categorie sociali e S. bent Z. somma in sé diverse di-

---

<sup>1</sup> Angelo Bravi, *Comunicazione alla Società Medica della Libia*, 3 dicembre 1939. Il resoconto di tale seduta è riportato in “Riforma Medica”, 1940, 9, pp. 292-293, con i riassunti dei diversi interventi, tra cui quello di Bravi.

<sup>2</sup> Angelo Bravi, *Temperamento paleopsicologico e psicosi di civilizzazione. Osservazione personale*, Maggi, Tripoli 1939; Id., *L’assistenza psichiatrica in Libia nel 1940: Rendiconto annuale*, Maggi, Tripoli 1941; Id., *L’ospedale psichiatrico per Libici. Nota d’igiene mentale*, Maggi, Tripoli 1941.

<sup>3</sup> Luigi Benevelli, *La psichiatria coloniale italiana negli anni dell’Impero (1936-1941)*, Argo, Lecce 2010 e la mia tesi di dottorato *La psichiatria coloniale italiana. Teorie, pratiche, protagonisti, istituzioni 1906-1952*, di prossima pubblicazione.

mensioni della diversità e della subalternità<sup>4</sup>. Ma è allo stesso tempo una donna emancipata, parla perfettamente l'arabo e l'italiano, vive proiettata nella modernità importata dal colonizzatore, fino a quando non si sentirà sopraffatta da questa modernità: ha una professione, una carriera; ha una relazione d'amore con un "nazionale", bianco, colonizzatore, ma verrà bruscamente interrotta in ragione delle leggi razziali che impediscono il matrimonio tra ariani e non ariani, nel quadro, già di per sé "scandaloso" e "colpevolizzante" che si presentava in situazione coloniale, delle relazioni tra bianchi e neri. In questa vicenda si vedono all'opera i dispositivi creati per stabilire una precisa gerarchia nel contesto coloniale, un ordine tra i generi, le razze, le religioni, le appartenenze, per tracciare una "linea del colore" che la legge rafforza per evitare contatti pericolosi, che possono intaccare o svilire il prestigio e la superiorità morale del colonizzatore. Si possono altresì leggere le reazioni degli individui di fronte a questi dispositivi, la rigidità o flessibilità che può essere adoperata nel sottostare o adattarsi a una norma. Si intravede la costruzione della soggettività, e si intuisce come i sentimenti, le riflessioni e le attività dei singoli confliggano, resistano o si adattino alle rappresentazioni dominanti che, nel circolare, sono subite ma anche riformulate, recepite e allo stesso tempo deformate, dai soggetti che ne sono l'oggetto o il bersaglio.

Questa fonte si rivela particolarmente importante perché in essa possiamo leggere le parole e le espressioni utilizzate dalla donna per descrivere la sua esistenza e il conflitto psichico in atto. Abbiamo quindi la possibilità pressoché unica di ascoltare la voce della paziente, mentre in genere le donne e gli uomini ricoverati in manicomi o reparti psichiatrici hanno lasciato traccia di sé solo in maniera molto indiretta: come numeri d'ingresso in ospedale, attraverso diari clinici monotoni compilati da medici o infermieri, diagnosi e statistiche nosologiche. Il dottor Angelo Bravi registra nella cartella psicografica personale le espressioni della donna riportandole poi nel saggio che stende e presenta nel 1939. Nell'edizione del documento qui proposta ho deciso di evidenziare con il corsivo le parti in cui la parola è lasciata alla protagonista.

Infine il testo è interessante per la diagnosi che lo psichiatra formula per definire la situazione psicologica ed esistenziale della donna. A cavallo tra due mondi difficilmente assimilabili, S. bent Z. è percorsa da un dissidio che non riesce a comporre: è il dramma di questa incommensurabilità che Bravi denuncia, dell'incommensurabilità tra mondi mentali, tra strumenti per la lettura della realtà. Il problema che enuclea in conclusione, quello dei "limiti di assimilabilità psichica fra diverse civiltà", va ben oltre la prassi e la tecnica psichiatrica o della presa in carico dei singoli individui, per collocarsi al centro delle preoccupazioni dell'impresa coloniale *tout court* e della missione civilizzatrice che ne costituirebbe

<sup>4</sup> Il concetto di intersezionalità opera in questo caso in maniera efficace: all'interno del campo di potere che inevitabilmente abita, il soggetto si posiziona secondo assi di differenziazione molteplici (razza, genere, religione, appartenenza geografica e culturale, normalità/anormalità, emancipazione/sottomissione) ma che agiscono o vengono agiti contemporaneamente. Come riassume efficacemente Sabrina Marchetti "La differenza [...] agisce contemporaneamente su tutti gli attributi che descrivono un soggetto, per cui non è possibile parlare di una dimensione della diversità senza chiamare in causa anche le altre", *Intersezionalità*, in *Le etiche della diversità culturale*, a cura di Caterina Botti, Le Lettere, Firenze 2013, pp. 133-148 (134).

il motore etico. Gli evocati “limiti di assimilabilità” risuonano in molti dibattiti attuali sulle possibilità di integrazione – forse si parla meno di assimilazione, anche se resta per molti un obiettivo più rassicurante – di individui o gruppi che, per vicissitudini politiche che hanno investito la loro storia personale, si trovano ad attraversare confini senza certezze e, in definitiva, a vivere ai margini in un mondo che impone “modernità” e “normatività”, ma non accoglie e non rende liberi.

\*\*\*

### **Temperamento paleopsicologico e psicosi di civilizzazione. Osservazione personale**

*L'esprit humain est sensible  
aux violences de toutes sortes.*

A. Donnadieu

#### **1.**

Z. Bent S., negra, nata e domiciliata a Tripoli, di anni 32, nubile.

*Anamnesi.* Come avviene quasi di regola in questi casi, non si hanno gli elementi per costruire un albero psicogenealogico, in quanto i parenti sono digiuni di notizie circa il proprio gentilizio come la paziente stessa. Si può risalire, al massimo, sino ai genitori, dei quali si può conoscere che il padre era sonatore di “danka”, ma la paziente lo perse di vista, perché lasciò la famiglia, così che attualmente non se ne sa più nulla. E la madre è descritta come un soggetto somaticamente abbastanza sano, che non avrebbe sofferto malattie di sorta, senza caratteristiche psicopatologiche o costituzione neuropatica. Una sorella e due fratelli sarebbero sani, ed hanno vissuto completamente al di fuori del dramma che ha colpito la paziente. In definitiva il gentilizio sembra apparentemente immune da tare neuromentali.

Sarebbe nata da gravidanza e da parto normali, non rammenta di avere mai sentito parlare di malattie durante la sua infanzia. Avrebbe frequentato la scuola italo-araba, apprendendo l'italiano correttamente bene. Rimase in casa a lavorare, e non ebbe contatti frequenti con il mondo durante questo periodo. Ed in genere non si possono citare vere malattie in tutta la sua vita che trascorre in condizioni somatiche e fisiologiche buone. Ebbe la prima mestruazione verso l'età di 13 anni, e le successive furono normali per ritmo, senza deviazioni quantitative, senza eccessive sofferenze.

Per quanto riguarda lo sviluppo psichico, non abbiamo elementi sufficienti per poterne stabilire le tappe e le caratteristiche fondamentali: risulta chiaro tuttavia che, in confronto della media delle fanciulle della sua età, la Z. avrebbe presentato una relativa precocità mentale, dimostratasi a scuola, col più rapido apprendimento della lingua italiana, in breve periodo di tempo. Riesce più difficile stabilire con certezza se mai vi furono episodi o spunti psicopatologici come accenno a fughe nell'adolescenza, allucinazioni, atteggiamenti mistici, impulsi erotici deviati, trasporti affettivi esagerati o veri e propri fatti convulsivi o pitiatici. Secondo quanto riferisce la paziente, nulla di tutto ciò si sarebbe verificato: la sua infanzia fu quasi

felice, la sua adolescenza tranquilla; nessun disturbo avrebbe incrinato la continuità del suo sviluppo.

(È superfluo insistere sull'intrinseca insufficienza di questi appunti informativi, che, per quanto risultino la sintesi di una lunga serie di interrogatori, di domande e di conversazioni, non giungono mai ad approfondire sufficientemente le tappe e gli aspetti d'una personalità in fieri. Per quanto il grado d'intelligenza della paziente sia di non indifferente ausilio, vi sono elementi che possono sfuggire anche alla sua analisi, e vi sono fatti, che per ragioni di ritegno religioso, la paziente preferisce sottacere).

Lo studio più interessante e più difficile riguarda la vita sessuale della paziente. Difficile, per quelle 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 solo una sede, per parlare di questi argomenti, il silenzio / discreto dell'appartamento femminile della casa. Non si può dire neppure che la paziente abbia dimostrato una reale ostilità, una vera antipatia a parlarne, ma, ad ogni modo, sia pure con sfumature diverse, non si possono raccogliere dati certi e notizie ben delimitate. Molto difficile riesce poi stabilire l'età approssimativa, alla quale si sarebbero indovate, per la prima volta, le prime aspirazioni sentimentali o decisamente sessuali. Che vi sia stato un periodo di autoerotismo, appare pressoché indubbio, ma non dev'essere stato né esagerato, né eccessivamente precoce. A quale età poi si sia manifestata l'attrazione erosentimentale o decisamente sessuale per l'altro sesso, è ancora più difficile. È invece certo che la giovane non avrebbe mai presentato segni di attrazione verso il proprio sesso né avrebbe mai praticato l'omosessualità.

Circa i rapporti con l'altro sesso, essi appaiono piuttosto oscuri: dato il silenzio completo sugli inizi, dobbiamo riferirci necessariamente alla relazione più documentata, quella che la paziente contrasse con un nazionale, molti anni prima della promulgazione della Legge sulla difesa della razza. Questi rapporti assunsero ben presto le caratteristiche di una vita coniugale, e l'affettuosità della piccola Z. bent S. acquistò tonalità diverse dall'intensità sentimentale alla passionalità esclusiva e gelosa. Il contatto con il nazionale non riuscì indifferente alla formazione della personalità della giovane: per quanto da parte dell'italiano vi fosse tutta la buona volontà per adeguarsi alle sue condizioni di vita e di civiltà e nessuna pretesa che la paziente lasciasse o trascurasse la sua prassi religiosa o confessionale – il soggetto cercò tuttavia di partecipare alla vita dell'uomo col quale conviveva e si accostò alla vita europea più di quanto ella stessa non immaginasse. Questo periodo di vita quasi coniugale trascorse in perfetta armonia e fu contraddistinto da una normalità psicofisiologica, che non può essere posta in dubbio. È vero altresì che a tale forma, seppure illegale, di unione, la giovinetta non aveva opposto alcuna obiezione sostanziale, pur considerando le nozze come un rito non semplicemente formale ma necessario alla stabilizzazione della propria situazione anche in sede religiosa. Non consta tuttavia che tale argomento abbia rappresentato di per sé una forza sufficiente per incrinare, in qualche modo, la serenità della sua esistenza, anche perché nell'affetto del compagno e nella vita relativamente agiata, la Z. bent S. avrebbe trovato l'equilibrio sentimentale ed etico nel campo sessuale.

Il dramma inizia appunto al tempo della promulgazione della Legge sulla difesa della razza. Sembra che, preavvertito di tali disposizioni, egli troncò bruscamente i rapporti con la paziente, e si ritirò ufficialmente dalla scena della sua vita. Legato d'affetto per lei, riuscì tuttavia a farle pervenire con periodica regolarità i mezzi per vivere.

Il nazionale, interrogato espressamente, ha dichiarato più volte che, dopo il distacco, non avrebbe più avuto alcun rapporto con la Z., ed anche se andò a trovarla qualche volta e si interessò affettuosamente di lei, ogni vincolo strettamente sessuale fu abolito. Non si conoscono i particolari della reazione presentata dal soggetto ad una simile situazione che di norma avrebbe dovuto superare le sue normali capacità di comprensione. Ad ogni modo, sembra che il dolore sia stato piuttosto profondo, e riesce appunto sommamente difficile precisare se fu il trauma psichico a determinare una reazione particolarmente incresciosa – primo spunto apparente di una inclinazione psicopatica. Apparentemente, no. Perché il nazionale ammette di averla trovata sempre tranquilla, sino a quando avrebbe cominciato a partecipare alle radiotrasmissioni. Questo brusco contatto con il mondo esterno non può non aver influito sulla mente della giovane, per quanto, all'inizio, ella fosse contenta di partecipare a questa vita. Il compito che le era assegnato fu ben presto assolto, perché la giovane sembra possieda naturalmente le doti richieste: una voce adatta per i canti arabi, la cadenza necessaria, la tonalità nostalgica che si dimostra utile in tali specie di canti. Sembra anzi che fosse molto apprezzata per queste sue doti, almeno in un primo tempo. Il primo dramma avrebbe avuto inizio durante una trasmissione. La paziente sembra ricordare distintamente che l'orchestra, lungi dall'accompagnarla nel suo canto, non la seguiva, o decisamente cercava di confonderla. Faticosamente e col pianto alla gola, avrebbe cercato di arrivare sino alla fine, ma, al termine dello sforzo, avrebbe presentato una crisi "di nervi", com'ella dice, così grave da dover essere trasportata a domicilio. Ecco la sua interpretazione del fatto: *"Ho sempre cercato, mentre mi trovavo alla Radio, di non dare confidenza a nessuno, e mi sono accorta che i componenti dell'orchestra araba e gli altri arabi colà impiegati si comportavano in maniera piuttosto libera con le altre ragazze che cantavano come me. A lungo andare, questa mia riservatezza dev'essere loro spiaciuta e, per quanto non me ne abbiano fatto parola, immagino che abbiano cercato di impedirmi di cantare per farmi licenziare. Ho protestato con il Vice-direttore, e mi aveva assicurato che tale fatto non si sarebbe ripetuto. Purtroppo, io non ne ero certa ed avevo un terribile timore che non potessi più cantare. Mi avviai il giorno successivo con la morte nel cuore. Ma poi un terribile terrore mi assalse: se l'orchestra non mi avesse seguito, se, improvvisamente, mi fossi sentita sola con la mia voce, oppure contrastata..."*. Le ore libere dalle radio-trasmissioni trascorrevano in uno stato d'incubo incessante e continuo, attraverso il quale non riusciva possibile quasi parlare con la paziente: periodi di lungo silenzio, di estremi timori, che si traducevano addirittura in veri tremori generalizzati, periodi apparentemente allucinatorii. Il soggetto trascorse così una settimana circa, peggiorando, sempre più sino a giungere a veri atti insani e terribili, come quello di tentar d'appiccicare il fuoco alla casa, per il terrore delle voci che tentavano di insultarla e di ferirla. Con alternative varie, ella giunse al punto di dover rinunciare alla sua

professione ed a ritirarsi completamente in casa. Poiché i genitori se ne disinteressavano ella ebbe le cure soltanto da parte di quel nazionale che le stava accanto.

Il periodo che segue è decisamente psicopatologico. Ho potuto visitare la paziente in questo periodo della malattia e, per quanto l'esame somatico e quello neurologico siano stati sostanzialmente negativi, come mostrerà la parte ad essi dedicata, anche sullo stato nettamente psicologico, i dati non apparivano del tutto chiari e completi. L'interrogatorio ad esempio rivelava bensì delle ombre nelle manifestazioni più elevate del suo pensiero e, soprattutto, del suo sentimento: v'era un timor panico, una paura inespressa, un'impressione costante di terrore, quasi un allarme continuo per i piccoli rumori sospetti ma, con tutto ciò, il racconto della sua esistenza fluiva naturalmente in buon italiano, senza interruzioni e senza reali lacune. Le riserve cominciarono quando si passava all'interpretazione dei fatti, in quanto la Z. era disposta a dare una interpretazione piuttosto magica degli eventi, ed, accorgendosi di parlare con un europeo era od appariva trattenuta da questioni pregiudiziali d'ordine religioso, e da una sorta di verecondia verso un infedele. Più oscura ancora appariva la descrizione per quanto riguardava, come si è avuto occasione di dire più volte, i rapporti quasi-coniugali e la rottura del vincolo con il nazionale di cui si è già parlato. Quanto alla sintomatologia soggettiva, questa appariva vaga ed incostante: su questo punto ella si esprimeva così: *“Mi sento continuamente invasa da sensazioni di tortura, trafittura in tutte le parti del corpo, talvolta mi colpisce un grande calore al cervello e non trovo più pace. Oppure mi sembra che delle persone mi vengano a prendere e mi vogliano uccidere: non sempre sono le stesse persone, ma so che sono i miei nemici, gli stessi che non mi hanno mai lasciato in pace, che mi hanno dannato”*. La tendenza alla fantasmagoria allucinatoria domina talvolta il racconto della nostra paziente: *“Un giorno sono entrati in casa mia, mia madre ed un santone arabo. Io ho sentito distintamente che questo santone veniva per farmi liberare dagli spiriti maligni. Egli mi ha interrogato gentilmente ed ha voluto conoscere tutta la mia storia. Poi mi ha applicato le pratiche magiche, ed ho sentito che mi liberavo davvero. Quando era uscito dalla mia casa, mi sembrava che fossi stata sollevata dall'incubo. Ma questa impressione durò molto poco. Poche ore dopo, mi sentivo ancora male”*. È importante la circostanza che, dopo l'inizio forse un po' ritroso e discretamente faticoso, il soggetto abbia chiarito sempre più il proprio pensiero, e siano apparsi perspicuamente gli elementi che caratterizzano la macchina mentale nei suoi diversi segmenti. Così, almeno apparentemente, il segmento intellettuale se non proprio salvo appare/relativamente rispettato in quanto la memoria e l'intelligenza non sembrano decisamente compromesse: anche la critica permane, per lo meno per i fatti meno decisamente legati al dramma particolare vissuto dal soggetto. Sembra invece compromesso il segmento affettivo, che presenta una carica esagerata, un'inclinazione decisamente depressiva per non dire melanconica, un'esaltazione di determinati affetti in una formula quasi passionale. La volontà come tale, come capacità autonoma di azione, come potere personale d'iniziativa, non può non risentire delle procelle del segmento affettivo e viverne per la propria parte le conseguenze. Ma, come sempre avviene, più che il semplice interrogatorio, più che l'esame ambulatorio, poteva l'osservazione indiretta: e qui, la persona che l'assisteva poté far molto meglio agli effetti della comprensione del soggetto. Così, mentre di fronte ad estranei, la malata si comportava

entro i limiti della correttezza apparente, nella solitudine della casa, il suo contegno era diverso.

I fatti più importanti si riassumono nei due elementi psicopatologici, la fuga, ed i tentativi di suicidio. Le fughe, come tali, non dovevano neppure essere tanto nuove nella sua vita, ma la loro frequenza, il loro aspetto strano ed inusitato, l'ora insolita (tentò di fuggire da casa alle 5 del mattino), l'assenza d'una meta determinata, conferivano ad esse una configurazione chiaramente patologica. I tentativi di suicidio erano ancora più gravi: una volta tentò di farsi ardere dalla fiamma, cospargendosi di petrolio e fu salvata per caso, un'altra volta, scomparsa di casa, si gettò in un pozzo: e per questo ultimo episodio, fu ricoverata nel Reparto Osservazione psichiatrica. Si potrà obiettare come mai non sia stata ricoverata prima, ma la ragione è semplice, perché durante il suo peggioramento, le pratiche per il ricovero subirono inceppamenti determinati dalla situazione familiare: i parenti stessi non se ne volevano interessare, ed il nazionale che l'assisteva non aveva la veste e la possibilità di provvedere al suo ricovero. In tutti i modi, apparentemente almeno, fu un tentativo di suicidio inevaso a porre la malata sotto osservazione diretta. L'interpretazione di tale episodio racchiude la spiegazione di tutte le stranezze del contegno, dimostrate dalla paziente: *“Io vivo – ella narra con tutta tranquillità – in una situazione insostenibile. I miei con mia mamma, non si vogliono interessare di me. Ho perso il posto alla radio ed ho anche poche speranze di poter ritornare ad occuparmi in qualche modo. Sono legata d'affetto profondo a quest'uomo che sta con me, ma non può sposarmi. Gli ho proposto di abiurare alla religione cristiana, di farsi maomettano e di sposarmi secondo il nostro rito. Egli dice di non potere. Sono decisa a lasciare religione dei miei padri, a farmi cristiana, a patto che mi sposi. Ma mi dice che il mio sacrificio sarebbe inutile in quanto le Leggi sulla difesa della razza gli impediscono assolutamente di sposare una donna non ariana. Io 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”*. Non si esclude che il soggetto abbia attraversato una fase di erotismo esaltato, invano attenuato dai tentativi persuasivi e che il contrasto troppo stridente fra una condizione agognata ed irraggiungibile e la realtà dura, fatta di rinunce in tema sessuale – rinuncia male compresa – l'abbia posta dinanzi ad un dilemma per lei atroce: rinunciare alla persona amata e tentare di tornare alla condizione di araba casalinga in attesa di pretendente secondo la formula rituale. Episodi successivi, come del resto tutto il passato, dimostrano ch'ella tendeva sostanzialmente alla prima e non alla seconda ipotesi. Basti dire che uscita dal Reparto in condizioni notevolmente migliori e ritornata in seno alla famiglia, non riuscì a rimanervi a lungo ma, dopo una sola settimana, era di nuovo tornata in casa dell'uomo da lei scelto. Lo studio diretto e l'osservazione diretta, e l'ulteriore analisi, diranno più che non la semplice anamnesi, lo stato reale della macchina mentale della paziente.

Dall'anamnesi, che per ragioni ovvie è soprattutto una psicoanamnesi, risulta in sostanza quanto segue: una giovane negra vive nella propria famiglia ed acquista una cultura superiore alla norma delle ragazze della sua età e della sua condizione. Riesce a legarsi con rapporti stabili con un uomo europeo tanto / da condurre con

questo, in completa comunanza di affetti e di comprensione, una vita quasi-coniugale. La raffica delle Leggi razziali la pone dinnanzi al distacco del quale soffre. Il contatto è brusco col mondo moderno, rappresentato da una delle forme più evolute, la Radio. Non resiste a lungo perché il suo contegno corretto da un lato, la sua apparentemente limitata sociabilità le nuocciono sino al punto da scatenare un delirio persecutorio alimentato da illusioni e vere allucinazioni. La sindrome si rende sempre più grave, ed il conflitto drammatico si delinea sempre più evidente fra il desiderio puro – istinto – di avere de facto e de jure l'uomo scelto, superando le convenienze e le Leggi, e la realtà d'una rinuncia sessuale che supera le sue capacità – fra la formula primitiva del raggiungimento erotico-sentimentale, e la cultura posticcia, la metastruttura intellettualistica male digerita che impedisce qualsiasi valutazione del dramma nella sua sostanza. A tale contrasto ideo-affettivo, la giovane negra non regge: le allucinazioni, gl'incubi, le fughe ed i tentati suicidii documentano le tappe del dramma affettivo. È chiaro tuttavia che il soggetto, il quale non manca di spirito di osservazione analitica profonda, non riesce a risolvere il dilemma, non sa superare la difficoltà del proprio mondo sentimentale: non sa insomma rinunciare all'Ego antico, eredo-costituzionale, per adattarsi all'Ego moderno, civile, europeo: la paleopsiche lotta con la neopsiche, senza che l'una prevalga sull'altra. Ed il conflitto fra i due mondi sbocca negli eccessi di un vero raptus melancholicus – quale appunto deve apparire, con le riserve della componente funzionale – il tentativo di suicidio, soprattutto quello ultimo, più grave.

*L'esame obiettivo*, in un caso simile, può dire ben poco. Le caratteristiche proprie della razza, in sede antropologica, non richiedono una particolare descrizione. Biotipologicamente, si tratta di una costituzione longilinea armonica, senza fatti disendocrini apparenti. All'esame del soma, mentre il volto presenta profonde le caratteristiche della razza, soprattutto il prognatismo spiccato, i denti sporgenti e l'aspetto sgraziato, il corpo conserva un'armonia di linea ed una compostezza di rapporti anatomici che si conciliano con l'apparente salute fisica e con l'interesse sessuale ch'ella può avere suscitato. Non si notano ad ogni modo fatti degni di menzione a carico dei varii organi ed apparati. Il polso durante i diversi esami appare modicamente frequente.

Anche l'esame del sistema nervoso dimostra pochi dati che si possono ben presto riassumere: pupille abbastanza ampie, bene reagenti alla luce, forse un po' lente. Facies ora ardente, ora depressa. Lingua lievemente tremula. Ipermimia incoostante. Tremore lieve ed incoostante alle dita delle mani a braccia protese. La sensibilità si dimostra correttissima in tutte le prove anche le più delicate. All'esame dei riflessi, i plantari risultano piuttosto vivaci, gli addominali ed i rotulei presenti, gli achillei deboli; i riflessi tendineoperiostei agli arti superiori pure presenti; non si notano riflessi patologici, le zone isterogene non sono chiaramente eccitabili. All'esame dell'equilibrio, la stazione eretta appare bene conservata ad occhi chiusi; deambulazione normale. Nelle prove della coordinazione, la risposta appare corretta, eumetrica, anche quando si tratta di prove delicate. L'esame del linguaggio dimostra: parola parlata, anche in lingua italiana, senz'accenno a disartria, senza incertezze, senza titubanze di sorta. Le risposte sono chiare e precise. Gli esami biologici (compresi quelli per la lue) negativi.



*L'esame psichico, come tale, non si vale soltanto dell'indagine psicoanamnestica, dell'esame funzionale analitico e dell'osservazione psichiatrica, ma soprattutto dagli elementi sino ad ora raccolti e agli interrogatorii successivamente espletati. Ha un interesse relativo precisare che il segmento intellettuale appare, negli intervalli di calma, poco compromesso (epperò precisare che, sempre nello / stesso periodo, la coscienza sembra integra, l'attenzione vivace, la percezione pronta, il patrimonio ideativo ricco, florido, bene conservato, la logica valida e persino la critica attiva). Ma è più importante che ciò appaia dalle conversazioni, dalla viva voce dell'ammalata stessa. Così la nuda documentazione – sulla quale gl'istinti primitivi giocano una parte decisiva nella macchina affettiva, l'umore è variabile, più spesso depresso, i sentimenti superiori sono non solo presenti, ma particolarmente esaltati, e non appaiono, anche nella forma, solo in funzione paleopsichica ma risentono della metastruttura civile – dice ancora poco sui sentimenti reali e sui contrasti che torturano la personalità della giovane, e spiegano, essi soli, le fonti reali della malattia, le sue caratteristiche inconfondibili, e conferiscono alla sfumatura, il valore di reale comprensione del suo io. E modesti sarebbero i semplici rilievi, standardizzati, sulla natura e le proprietà della sfera volitiva, che appare indubbiamente documentata meglio dai discorsi, dal contegno e dagli atti stessi della paziente. Epperò, al semplice esame analitico funzionale, od alla elencazione pura e semplice delle voci comuni del dizionario psicopatologico, preferiamo segnalare alcuni brani ricavati dalle conversazioni e dagli interrogatorii che fanno parte della cartella psicografica personale: “La mia vita non è differente da quella di tante altre fanciulle della mia età e della mia condizione. Ho pensato tante volte che avrei potuto essere felice, veramente e completamente felice, nel caso in cui fossi rimasta nella mia povera condizione di nativa, senza nulla pretendere, senza ambire i risultati ed i doni della civiltà europea. La buona volontà e la comprensione prima, un certo orgoglio poi, mi hanno indotto ad accostarmi ad essa per naturale simpatia. Quando conobbi questo uomo, dedicai a lui tutte energie e tutte le aspirazioni sentimentali. Su questo punto, 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 il mio sposo. Avrei sacrificato tutto per questo scopo, anche la religione dei miei, pur di legarmi definitivamente con lui, ma non è stato possibile. Questo ostacolo, che io non arrivo a comprendere, mi ha perduto, mi ha completamente dannato. Io non posso continuare una vita piena di contraddizioni: non resisto a questa ossessione del dovere della rinuncia, al quale vorrei effettivamente accostarmi, e la passione che porto a quest'uomo. Sento che in lui perderei anche i beni di quella vita europea che ho provato a seguire, che mi attira intellettualmente ma che non so se merito. Sento anche che ogni tentativo per vincere questo dissidio purtroppo fallisce e, di fronte a queste difficoltà, mi sento profondamente debole. Quando lo scoramento mi prende, non riesco a dominarmi, ed il pianto è per me un naturale sfogo. Ma non basta: talvolta, le figure vecchie dei miei sogni e dei miei fantasmi popolano la mia mente, e mi condannano irrevocabilmente. Invano cerco di sottrarmi ad essi. Sono più forti di me; ed io li temo, li temo sempre di più”.*

Abbiamo insistito sulla natura ed i caratteri delle allucinazioni: appare evidente che, almeno nei periodi di tranquillità, il soggetto riesce abbastanza a criticarle, ad analizzarle e, sino ad un certo punto, a considerarle sotto una luce tipicamente ed inconfondibilmente patologica: *“Ora mi domina il rimorso di avere mancato alla mia religione, ora sento tutta la poesia del mio sacrificio e dell’offerta fatta su di un altare più elevato. Ora strani incubi mi assalgono, e racconti dell’infanzia mi assalgono soprattutto quando son sola”*. Ci siamo preoccupati di conoscere se qualche tentativo di conversione religiosa si era spontaneamente determinato nel suo animo oppure era stato tentato dall’esterno: ma sembra che ciò non sia mai avvenuto. Abbiamo tentato di stabilire se, al fondo del tentativo di suicidio si nascondeva una componente isterica. L’ammalata ha dato le sue giustificazioni con la massima chiarezza: *“Mi sento come in una torre, come prigioniera. Sto vicino ad un uomo che non può essere mio marito. Non posso sposarmi con lui, come vorrei, non posso sposarmi con nessuno. Vorrei andare con il mio sposo lontano dal mondo ed egli mi dice che ciò non è possibile. Egli si sacrificherebbe per me, e mi lascerebbe presso/mia madre, solo che volessi, perché si potesse presentare qualche pretendente della mia razza e della mia religione; ho tentato anche questo, e non ci sono riuscita. In queste condizioni, non potendo raggiungere quello che ambisco, non potendo avere nulla dalla vita, mi sento perduta; desidero solo la morte. Ho tentato due volte: una volta ho cercato di farmi ardere viva, mi hanno allontanata in tempo. Un’altra volta, fuggita di notte mi sono gettata in un pozzo arabo, ma non ho trovato la morte. Sono ancora qua a soffrire”*. Dal che appare, come sopra si commentava nell’anamnesi, che i due tentativi sono la risultante d’una lunga, interminabile lotta interna, nel campo affettivo, non regolata, ma ancora controllata dalla ragione, come dimostrerebbe la chiara rievocazione mnemonica. È doveroso preoccuparsi della componente funzionale di tali manifestazioni: tutta questa potrebbe essere una mess’inscena diretta a qualche scopo oppure decisamente diretta a nessuno scopo, impiantata solamente per impressionare le persone circostanti, oppure il suo compagno. In realtà, una simile ipotesi non può essere sostenuta, dopo quanto è stato raccolto. Il primo episodio decisamente patologico, il dolore tipico espresso dallo psicotrauma del distacco viene descritto d’ambo le parti come sincero. Il secondo episodio, più clamoroso, che consiste nel suo contrasto professionale alla Radio, è troppo definito, troppo decisamente chiaro alla sua ed alla nostra mente, per lasciare dubbii sull’intrinseca verità del fatto e attendibilità dell’interpretazione offertane: chi scrive, ha potuto visitare, come si disse, l’ammalata piuttosto presto, dopo l’episodio stesso, per cui difficilmente si può ammettere che vi sia stata esagerazione pitiatrica: l’ammalata era ancora sotto l’influenza diretta del trauma, presentava cioè, chiaramente, i segni ansiosi ed ossessivi, prevalentemente se non proprio esclusivamente sul tema di cui sopra si è parlato. E, relativamente presto, subito dopo il tentato suicidio, la giovane fu ricoverata, onde se ne poté raccogliere la confessione senza periodi intervallari. Troppo evidente è la conservazione intellettuale e la manifesta carica affettiva, troppo profondi sono i segni proprii della distimia, perché si possa introdurre la componente funzionale a far parte dello stato psicopatologico. Epperò anche l’episodio culminante rientra in una manifestazione ansiosa, in un vero raptus, originato dai dissidi mai placati del suo io cosciente.

## 2.

*Le contact de deux civilisations peut produire un conflit, trouvant son origine dans les différents modes d'existence qu'est appelé à vivre le sujet, dans une mauvaise assimilation d'une instruction à laquelle il n'a pas été préparé, dans des divergences religieuses, philosophiques, etc...*

Donnadieu

In realtà tali fenomeni sono piuttosto rari, ed il caso citato da Donnadieu (*Annales médico-psychologiques*, XV, I, 1, Janvier 1939, 30-37) è estremamente suggestivo in proposito. La storia documentata sia verbalmente che per iscritto del giovane Mohamed S., studente liceale di vent'anni, si legge con grande interesse e non si può dimenticare. Il termine di “psychose de civilisation” sembra felice perché è manifesto il conflitto fra la civiltà avita e quella propriamente europea. Anche in questo caso il conflitto portò necessariamente alla tragedia: al tentato suicidio. Anche in questo caso, lo sfondo del dissidio era prevalentemente religioso, pur interessando genericamente la prassi e l'etica, i costumi delle due razze poste di fronte.

Solo che, nel caso di Donnadieu, la metastruttura culturale, e la male digerita filosofia classica del Liceo rappresentava il patrimonio ideo-affettivo intorno al quale la psicosi fermentava e si sviluppava rigogliosamente. Più intensa, più decisamente dotata di naturale slancio, l'inclinazione del giovane Mohamed verso il progresso, la civilizzazione come suprema meta / dello spirito. Non manca in lui, una spietata critica dei costumi e dei sistemi di vita degli arabi – persino di quelli più sacri, quelli che riguardano l'istituto familiare (“Pourquoi voulez-vous qu'un homme ait quatre femmes? Quand on veut reconstruire une maison, il faut raser ce qu'il y a avant. Je n'ai pas pu attendre, je me sacrifie à la France”). Non manca un'intonazione retorica veramente esaltata, ed un'inclinazione alle contraddizioni stridenti succedentisi. Non mancano infine i tentativi messianici, i desideri di rinnovare il mondo ed il desiderio di ridurre tali problemi a schemi come nei libri. La giovane età, la particolare cultura, il mondo vissuto dal giovane Mohamed spiegano ad usura la predilezione delirante del soggetto.

Sostanzialmente differente si presenta il caso della nostra paziente. Oltre che differenza ambientale culturale ed intellettuale, anche la tendenza psicopatologica ha origini e significato diversi. Innanzitutto, la Z. presenta in tutti gli esami successivi, in qualsiasi condizione sono condotti, una conservazione intellettuale veramente preminente: a vero dire, abbiamo sempre parlato di incubi, di ossessioni, di dubbi e persino di allucinazioni, ma in nessun caso, si è parlato di idee deliranti. Poi, il segmento più colpito appare indubbiamente quello affettivo, e lo sfondo sul quale si muove lo stato ansioso e l'azione dell'ammalata è nettamente erosentimentale. Anche nel nostro caso però il dissidio centrale – il nucleo contrastante fondamentale – è offerto dai contrasti delle due razze e delle due etiche, anche nel nostro caso il dissidio non è composto dalla ragione, e conduce alle estreme conseguenze, come appunto il suicidio, di per sé raro nel sesso femminile ed ancor più in questi luoghi. È interessante stabilire, nella fattispecie, che, se manca la dovizia di patri-

monio ideativo, è però più delineato e criticato dall'intelletto il proprio stato, onde il contrasto fra i due cosmi, riesce più facilmente intellegibile. Su questo punto l'ammalata non lascia dubbii: ella insiste in tutti gli interrogatorii nel porre in luce l'origine prima della sua infelicità: accusa nettamente anche se, a volta a volta, con rassegnazione o con violenza, la lotta fra le due civiltà come fonte prima ed unica del male; ella insiste sulla circostanza che, se fosse rimasta nella sua casa, avesse seguito il ritmo lento e prescritto dalla prassi maomettana, sarebbe ora sposa e madre felice. Con tutto ciò, non vuole rinunciare all'uomo che ha scelto (e qui potrebbe ancora spiegarsi con la passione erotica), e rimpiange la vita condotta nel mondo quando era dicitrice alla radio. V'ha, nel suo esame, una visione così chiara e distinta della realtà, che contrasta vivamente con l'inclinazione fantastica degli arabi, è ancor più rara nella donne, e contrasta anche con le operazioni ed i tentativi magici ch'ella, sia pure per suggerimento altrui, non trascura. Si trovano di fronte, nel nostro caso, il temperamento proprio della sua razza, rimasto paleopsichico anche se con intelligenza superiore alla media e l'intrinseca natura della civiltà europea lontana da quel temperamento.

Sarebbe facile, in un caso simile, introdurre la metodologia psicoanalitica, per trovare una spiegazione al conflitto in esame: sembrerebbe ancor più verosimile, in quanto lo sfondo sul quale si è sviluppata la psicopatia è di natura erotica. Ma è doveroso precisare immediatamente che il contrasto psichico nella paziente è abbastanza ben chiaramente delineato, si svolge su di un piano relativamente armonico. In definitiva, spogliata di ogni metastruttura superficiale, la lotta interiore della nostra malata si dimostra in un contrasto di sentimenti bene definiti: il vecchio mondo del temperamento eredo-costituzionale ed il nuovo mondo della cultura e dei costumi acquisiti, ma non sufficientemente assimilati. Non si può negare un accento di verità alle seguenti parole, spesso ripetute dall'ammalata: *“Perché debbo soffrire così? Che cosa ho fatto? Perché sono condannata a queste eterne pene? Perché il destino non mi ha risparmiato queste torture? Perché ha voluto che conoscessi un bene a me ignoto perché poi mi doveva essere negato, quando mi sembrava di averlo raggiunto? Io non ho fatto nulla – ripeteva a volte fra il pianto – nulla ho fatto che mi debba rimproverare, eppure la mia vita è seminata di ostacoli, di fantasmi, di rimorsi. Io non odio, non ho mai odiato le mie compagne, le mie correligionarie, eppure la mia condotta mi ha resa invisa loro. Io non ho mai odiato gli europei, eppure ora mi trovo a dover piangere il mio affetto verso un europeo, perché le Leggi m'impediscono di sposarlo. Potevo essere felice con poco, solo avessi voluto; ed anche ora, non chiederei al compagno della mia vita che poco: quel poco che ogni donna desidera quando è fedele; eppure sono disperata, debbo rimanere sola. Ho tentato, hanno tentato di rimettermi nel mio mondo, accanto a mia madre, nella mia casa; eppure non ci posso rimanere, debbo fuggire e ritornare ai miei mali. Che ho mai fatto di male, per dover soffrire così? Mi trovo come sospesa, senza punto d'appoggio, senza pace: i miei non mi vogliono, né i nuovi mi possono accogliere. Sono rejeta da tutti: e nessuno comprende la mia passione, il mio dolore, la mia pena”*. Questo brano dimostra chiaramente una circostanza, già apparsa nell'esposizione analitica: se non sapessimo delle allucinazioni, degli incubi, delle discussioni sui fatti dubbii – potrebbe anche essere la confessione d'una persona afflitta, ma non ancora malata. Se non fossimo a conoscenza delle fughe e dei

tentativi di suicidio, potremmo anche immaginare che la giovane negra è stata studiata a scopo caratteriologico – e, per quanto, anche in tale senso, rivestirebbe sempre un notevole interesse, ai margini della psicologia razziale, è bene precisare che qui, malgrado tutta quella chiarezza, il vallo è superato, e siamo in completa patologia mentale. Si è già parlato, nell'analisi del caso, a quell'altro dubbio, che sorge spontaneamente, dinanzi ad una simile sintomatologia: all'interferenza funzionale. È estremamente semplice, di fronte ad una giovane che si comporta in tale maniera, ricorrere alla diagnosi-base d'isterismo e di personalità primitivamente isterica. Non solo non si sono riscontrate le cosiddette stimate, ma neppure si nota nel passato e nel presente del nostro soggetto, alcunché che possa far pensare ad una componente isterica. Nulla poi della manifestazioni convulsive, convulsiviformi, o degli atteggiamenti propriamente isterosimili. Rimarrebbe ancora un dubbio: che, anche se lontanamente, ed attraverso fili tenuissimi, non chiaramente definibili, la sindrome presentata dalla paziente possa richiamare le forme o gli spunti della personalità tipicamente primitiva, gli atteggiamenti "mistico-dereistici" (Bleuler), che stanno alla base del pensiero arcaico primitivo. È nota la malattia detta "dei diavoli" o Cherbé, descritta nelle popolazioni dell'Impero da Brambilla ("Contributo allo studio delle manifestazioni psicopatologiche delle popolazioni dell'Impero", Rivista di Patologia nervosa e mentale, LIII, 1939, pag. 187 e segg.). "La mentalità primitiva – scrive l'A., a pag. 202-203 – è, come è noto, caratterizzata da mancanza di senso critico dei rapporti reali con il mondo fenomenico. Con ciò non è detto che nel comportamento del primitivo molto non sia comprensibile. Le azioni che convergono ad uno scopo possono essere pertanto intelligenti ed adeguate, mentre lo scopo stesso non è intellegibile perché non determinato da basi obiettive, ma da necessità affettive individuali, che rispondono alla interpretazione squisitamente magica del mondo esteriore... per questa mancanza di rappresentazione ben delimitata delle cose e dell'io, i componenti vitali della propria individualità o dell'altrui vengono obbiettivati in fonti di energia agenti spontaneamente...". Queste poche citazioni, ed ancor più la descrizione dei casi dal Brambilla studiati, come le deduzioni che ne ritrae, dicono più di ogni altra documentazione, la distanza che separa tali manifestazioni/dalla sintomatologia in istudio: potrebbe discutersi al più, quanta parte il pensiero magico-arcaico possa avere nelle manifestazioni diremmo secondarie della psicosi. Si è proprio insistito nelle pagine che precedono, sul carattere prevalentemente normointellettivo che la forma presenta, e si è anche detto che non si ha ragione di ritenere fondata la presenza di idee deliranti, o di fatti dissociativi; è stato persino riconosciuto che, nei periodi di calma, non si può escludere l'intervento della critica, altrimenti non si spiegherebbe la dimostrazione, quasi documentata, della propria malattia, che è offerta dalla stessa paziente, nei brani sopra citati. La sincerità innegabile dei sentimenti e la chiarezza con la quale sono esposti, come tolgono valore di intervento alla componente funzionale (peraltro ingiustificata in sede somatica, come in sede neurologica) così tolgono importanza anche ad interferenze del pensiero magico-arcaico. Siamo di fronte ad una mentalità non decisamente europea, ma non si può negare alla nostra paziente un'intelligenza, vivace e mobilissima come raramente s'incontra nelle donne della sua età razza e condizione. Anzi, proprio questa intelligenza, in quanto ha di penetrazione, di approfondimento psicologico, è pur essa fonte indiretta delle sofferenze

affettive dell'ammalata: perché le consente di comprendere il contrasto interiore, perché le permette di "rappresentarselo" psichicamente nella sua crudeltà. È anzi interessante riconoscere che, in tale analisi, il concetto dei limiti non sfugge alla Z.: fu proprio lei che, sin dall'inizio, riuscì a precisare i confini della propria malattia, entro i quali si agitava il conflitto patetico del quale soffre. Proprio questa capacità introspettiva, tanto rara nei nostri ammalati, ed ancor più nel sesso femminile, ha concesso i beni ed i mali della nostra civiltà a questa donna: anche il giovane Mohamed S. di Donnadiou, apprende a proprie spese i "doni della civiltà": "A ce conflit intérieur, s'ajoutait le souci de l'avenir, don malheureux de la civilisation". Più che aggiungersi, il timore del futuro deriva dallo stesso conflitto, trova nel contrasto fra paleopsiche e neopsiche, la formula integrativa, trae insomma l'origine della sproporzione fra gli elementi tradizionalistici (atarassici, apatici) e gli elementi dinamici del nuovo mondo mentale. Anche in questo, la Z. Bent S. soffre pericolosamente, mentre l'esatta cognizione del tempo e la realistica visione del futuro in quanto ignota continuazione del presente, manca subcompletamente o, quanto meno, nella misura drammatica di cui parliamo, alle sue coetanee correligionarie. Anche questo "don malheureux de la civilisation", era riservato alla nostra paziente.

### 3.

L'ultima, ma non minore preoccupazione di Donnadiou, riguarda l'Igiene mentale. È giusto stabilire il rapporto fra il conflitto interiore indovatosi nel suo Mohamed ben S. e le naturali preoccupazioni pedagogiche nei riguardi dei nativi nordafricani. E trattandosi in lui, soprattutto, di una lesione fondamentale intellettuale, appare ovvio che l'alienista si proponga il problema anche in sede profilattica. E la soluzione nella fattispecie non poteva essere più felice ("N'ai-je pas ésité à lui déconseiller formellement la poursuite de ses études, la possibilité d'un nouvel échec à l'examen pouvant amener une rechute immédiate. Lui même ne tenait pas à reprendre la vie de Lycée avec retour au milieu familial. Sa famille comprit cette manière de voir et l'installa dans une propriété où il vit, sans nouvel incident mental, de la vie de gentilhomme campagnard", pag. 37).

Nel nostro caso, trattandosi soprattutto di un contrasto affettivo, e tenuto presente che la civiltà come tale non rappresenta nella nostra malata un trauma aggressivo come nel Mohamed sopracitato, sembrerebbe superfluo ogni spunto d'Igiene mentale. In quanto prassi, in quanto indicazione metodologica – ciò è vero. Ma, in quanto a constatazione della realtà, non si può disconoscere che il rilievo di una simile sindrome rappresenta una ragione di timore per l'alienista. Quanta parte ha insomma nel dramma interiore della nostra malata la base costituzionale, la sua personalità psichica, e quanta si deve attribuire alla psicosi reattiva? E per quest'ultima, è concesso – ed in quali termini – di rimediare, di limitare almeno quantitativamente il conflitto? Non va trascurata la circostanza che, muovendosi la malattia sullo sfondo erosessuale, il compito riesce ancora più difficile. Ma, poi che, fondamentalmente, l'intelletto appare discretamente conservato e si può ancora far leva sulla critica della paziente, le indicazioni profilattiche per l'avvenire e le prescrizioni per il presente, non riescono di difficile elaborazione. Resta piuttosto,

in sede teorica, il problema fondamentale: quello dei limiti del potere di penetrazione di una civiltà superiore in un microcosmo impreparato a riceverla.

Veramente, come scrive Donnadieu, “La civilisation est une oeuvre lente et de longue haleine”. Le scosse troppo violente non sono tollerate dalla macchina mentale umana: “l’esprit humain est sensible aux violences de toutes sortes”. Anche nella sua modestia semeiologica, la nostra paziente, appunto questo ha dimostrato: che il contatto con la civiltà superiore non è stato vano, ed avendo trovato il terreno intelligente ha avuto anche modo di prosperare, ma non senza scosse. Il dissidio fra i due mondi si è ben presto rivelato, ed ha portato alle estreme conseguenze, ha segnato il cammino alla macchina mentale verso il mondo patologico, verso la tragedia. Ed il suicidio è stata l’ultima tappa di un’inclinazione affettiva che non trovava più soluzioni realizzabili, al di fuori d’una crisi.

L’interesse della forma clinica in esame sta appunto in ciò: nell’aver messo a fuoco, in forma chiara e dolorosa, uno fra i più amari frutti dell’incontro di due civiltà: i limiti individuali del potere di fusione delle stesse civiltà. E l’averlo dimostrato in maniera sì perspicua non è piccolo merito della nostra ammalata e della sua documentazione espositiva.

### **Riassunto**

Una giovane negra è posta a contatto in maniera piuttosto brusca con la civiltà europea, prima attraverso una relazione quasi-coniugale con un nazionale, poi attraverso la ragione professionale. Il conflitto interiore fra il temperamento ed il progresso della moderna civiltà determina, fase per fase, una forma ansiosa, con tendenza suicida: la malata analizza il proprio dramma affettivo e lo riproduce perspicuamente nella sua esposizione. L’interessante caso clinico consente spunti semeiologico-differenziali con la personalità isterica, magico-dereistica, con la psicosi di civilizzazione; e solleva, per l’Igiene mentale, il problema dei limiti di assimilabilità psichica fra diverse civiltà.