

Rassegne e riflessioni



Psicologia della Religione e-journal

Società Italiana di Psicologia della Religione
<http://www.PsyRel-journal.it>

L'impatto della fede islamica nell'esperienza terapeutica: interrogativi intorno alle variabili culturali di individuo e realtà

Niccolò Lavelli – *Psicologo psicoterapeuta, Milano*

Riassunto

L'esercizio della psicoterapia nell'ambito dell'etnopsichiatria impegna lo psicologo ad un costante confronto con aspetti simbolico-culturali e religiosi che non gli sono familiari, sfidando lo statuto culturale della psicologia e della pratica psicoterapeutica. L'emergere di contenuti religiosi nel corso della psicoterapia con migranti di fede islamica porta ad aprire una riflessione non solo sull'uso e sul significato che essi hanno nella dinamica intrapsichica del paziente ma anche sull'influenza delle variabili culturali nella costruzione di diversi statuti di realtà e di individuo.

Parole chiave: Etnopsichiatria, Variabili culturali, Neutralità, Psicoterapia

Abstract

The impact of the Islamic faith in the therapeutic experience: questions about cultural variables on the idea of the individual and of reality

The exercise of psychotherapy in the field of ethno-psychiatry commits the psychologist to a constant confrontation with symbolic-cultural and religious aspects that are not familiar to him, challenging the cultural status of psychology and psychotherapeutic practice. The emergence of religious contents in the course of psychotherapy with migrants of Islamic faith leads to a reflection not only on the use and significance they have in the patient's intrapsychic dynamics but also on the influence of cultural variables in the construction of different statutes of reality and individual.

Keywords: Ethnopsychiatry, Cultural variables, Neutrality, Psychotherapy

Non dire mai di nessuna cosa: 'Sicuramente domani farò questo', senza dire: 'se Allah vuole'

(Corano, 18:23)

Introduzione

L'esercizio della psicoterapia nell'ambito dell'etnopsichiatria impegna lo psicologo ad un costante confronto con aspetti simbolico-culturali e religiosi che non gli sono familiari. L'incontro con persone migranti provenienti principalmente da culture normalmente indicate come "non occidentali" (Nord

Africa, Africa subsahariana, Medio Oriente) sollecita questioni che toccano non solo l'esperienza personale del clinico, ma sfidano anche lo statuto culturale della psicologia e della pratica psicoterapeutica.

L'incontro clinico con persone testimoni di fedi religiose e mondi culturali portatori di differenti concezioni di cura e malattia porta ad affrontare alcuni

interrogativi cardinali: come mantenere e proporre un atteggiamento di neutralità verso contenuti religiosi portati in seduta? Quali possibili vie di significato ricopre l'attività onirica di un paziente islamico? Esiste un terreno culturale sufficientemente condiviso perché concetti apparentemente semplici come "individuo" e "realtà" abbiano un senso reciproco?

Culture e individui

L'incontro tra due persone si iscrive in un contesto culturale caratterizzato da norme capaci di fornire ai due partecipanti una serie di linee guida entro le quali giocare i propri comportamenti.

Anche il rapporto clinico è collocato culturalmente, rispondendo a richieste, aspettative, bisogni: rapporto asimmetrico nel quale un soggetto porta una domanda a cui l'altro della coppia saprà o meno rispondere seguendo una procedura, socialmente riconosciuta, certificata da un ruolo e dalla credibilità che gli è assegnata.

La psicoanalisi (e in generale ogni psicoterapia) si basa su questi stessi assunti impliciti.

Cosa succede però quando tutto questo sistema di regolazione dei rapporti sociali non viene riconosciuto da uno dei due partecipanti all'interazione? Come interagiscono due persone che provengono da due diversi sistemi culturali che informano le relazioni e i ruoli di ciascuno? E cosa succede nella specificità della relazione psicoterapeutica?

Nell'ambito della psicoterapia con persone migranti provenienti da società cosiddette "non occidentali" vi sono diversi principi regolatori delle interazioni sociali e diversi canoni culturali. Questi aspetti informano non solo le norme sociali, ma anche gli stessi concetti di base: come interpretare la nozione di individuo? Quali caratteristiche possiede e quali sono i suoi confini? Quali caratteristiche potrà assumere il mondo intrapsichico?

Una delle principali sfide terapeutiche che l'incontro coi pazienti migranti sollecita è la capacità di mantenere l'equilibrio tra prospettiva universalista e prospettiva relativista.

Nella prima, ogni differenza culturale è intesa come variante di una medesima sostanza umana. Si potrebbe dire che la prospettiva universalistica è mossa dalla tendenza a ricercare i punti di contatto e di possibile identificazione trasversalmente a tutto il genere umano. Il rischio cui è esposta consiste nello

sviluppare visioni etnocentriche, elevando valori caratteristici di una società a valori universali (Coppo, 2003). Questa concezione sembra però influenzata da logiche di dominio: società politicamente dominanti tenderebbero ad appiattire le differenze, interpretando i diversi canoni culturali come variazioni particolari e specifiche. Basandosi su a-prioristiche e implicite prospettive filosofiche, religiose o scientifiche, l'ottica universalista viene elevata a unico principio con cui conoscere la natura comune a tutti gli esseri umani (Todorov, 1989).

Sul versante opposto si colloca il relativismo culturale, secondo cui ogni cultura possiederebbe un proprio grado di coerenza e plausibilità, definendo al proprio interno standard e deviazioni. Da questo punto di vista, ogni manifestazione umana acquisterebbe senso solo all'interno del proprio contesto culturale specifico, prospettando l'irriducibilità di ogni interpretazione. In questo caso, seppur venga riconosciuta l'importanza delle variabili culturali nella formazione dell'individuo, una radicale sottolineatura delle differenze può portare verso una concezione che vede le diverse civiltà come fundamentalmente inconciliabili (Coppo, 2003).

Guardando con scetticismo l'interazione e lo scambio tra diverse culture, questa posizione si espone a strumentalizzazioni spesso animate da logiche di dominio, secondo cui la differenza culturale indicherebbe una scala di evoluzione o progresso, dove la cultura dominante occuperebbe il grado più alto. Postulando che ogni cultura è espressione di una natura umana fundamentalmente diversa dalle altre, l'incontro e la comunicazione appaiono esercizi vani e illusori, generando così derive xenofobe (Beneduce, 2007).

In entrambe queste posizioni sembra prevalere l'idea di una cultura immutabile e granitica, determinante la direzione che le diverse civiltà hanno preso o prenderanno nella storia. La tentazione di sposare dogmaticamente e alternativamente queste due diverse prospettive può condurre a rischi di incomprendimento: da un lato, ridurre a interpretazioni universali ogni manifestazione particolare, soggettiva e culturale; dall'altro far scomparire l'individuo all'interno della sua cultura, inghiottito nell'esotismo delle sue manifestazioni e perdendo la possibilità della comunicazione.

Il concetto di individuo e realtà: *Inshallah*

Lavorare con pazienti migranti, affrontare un diverso mondo culturale oltre che linguistico, comporta un lavoro di svelamento degli impliciti culturali a cui il terapeuta è soggetto, persino prima di comprendere quelli a cui sono soggetti i pazienti.

Nella nostra cultura di appartenenza, l'individualità è un valore primario, qualcosa da coltivare con orgoglio e impegno, da ostentare e in grado di influenzare il valore che la comunità attribuisce alla vita del singolo in positivo e in negativo. Gli aspetti comunitari della vita del singolo, il significato relazionale dei suoi vissuti e di conseguenza i mondi trascendenti da quello "materiale" e "fisico", seppur presenti, sembrano assumere un'importanza secondaria e venire spesso svalutati e disconosciuti.

Il concetto di individuo è tipico dell'era moderna e contemporanea, implicitamente inteso come attore sociale apparentemente indipendente e autonomo da logiche culturali. Questa ideologia individualistica è l'ultima nata e quella in maggiore ascesa nel mondo contemporaneo e tende a esprimere una presa di distanza da tutte le nozioni che si riferiscono a dimensioni sovraindividuali, persino quella di "cultura" (Coppo, 2003), ponendo seri problemi alla pensabilità di idee che fanno riferimento ad una trascendenza.

La visione dell'uomo che emerge dal lavoro clinico-etnopsichiatrico ha dunque una rilevanza particolare per il ruolo dei contesti ambientali e della cultura, oltre che degli aspetti relazionali e intrapsichici.

Poiché la cultura non è solo un abito, una modalità di espressione appresa o una manifestazione particolare di una sostanza umana universale e trasversale, ma informa fin dall'inizio lo sviluppo dell'individuo contribuendo alla costruzione della personalità, anche l'incontro psicoterapeutico è soggetto alla rinegoziazione radicale dei propri assunti fondamentali: ad esempio, la cultura "occidentale" prevede l'esistenza di uno strumento chiamato "psicoterapia" o "psicoanalisi", spesso assente nell'esperienza dei pazienti migranti. Capita persino che non sia presente un analogo culturale per ciò che solitamente è indicato come "psiche" o "sofferenza psichica", mettendo quindi in crisi quel particolare statuto di realtà che nella nostra cultura permette la funzione terapeutica.

La natura intima dell'individuo e lo statuto della realtà sono però ambiti in cui la religione islamica

fornisce interpretazioni, chiavi di lettura, dogmi e precise indicazioni comportamentali e morali.

La fede religiosa diventa allora una manifestazione di questi aspetti culturali all'interno della psicoterapia. Uno scambio molto semplice tratto dalla pratica clinica quotidiana come "*ci rivediamo settimana prossima*" a cui il paziente risponde con "*Inshallah*" può assumere un valore personale e culturale molto profondo, che incide non solo sul processo psicoterapeutico, ma sulla condizione d'esistenza dei due interlocutori.

Queste parole, scambiate sempre a fine seduta, testimoniano l'onnipresenza dell'aspetto religioso all'interno della terapia tracciando i diversi confini della nozione di individuo che al terapeuta può suonare piuttosto distante: la cultura occidentale, passando attraverso il processo di secolarizzazione e laicità, presenta infatti principi regolatori diversi nell'idea di individuo e realtà.

Nell'esperienza personale del paziente islamico è "solo se Dio vuole" che sarà possibile un nuovo incontro, delineando una subordinazione della motivazione personale ad un essere trascendente. Per un terapeuta occidentale tutto ciò può apparire stridente: è possibile prendere in considerazione l'imprevedibilità del reale, le ambiguità della vita quotidiana e, non ultimo, le resistenze e le motivazioni inconscie a non presentarsi alla seduta successiva. Ma di certo è ben più complesso per il terapeuta comprendere che anche il lavoro terapeutico è in mano ad un essere trascendente.

Un concetto religioso di individuo

Nella cultura islamica, che predica come valore la sottomissione a Dio, l'individuo riceve la forza di affrontare le sfide che gli vengono poste solo se Dio vorrà.

Se ogni soggetto è sottomesso al volere di Dio, sorgono alcune domande: qual è lo statuto del desiderio individuale? Chi ha il potere di esprimerlo? L'individuo ha in mano il proprio destino e la capacità di cambiare il corso della propria esistenza oppure esiste una traccia religiosa prestabilita lungo la quale tutti vivono? Adottare una visione determinista oppure liberista è un atto intenzionale dell'individuo o è soggetto al volere di Dio? Chi prende decisioni? L'individuo, la cultura a cui un soggetto appartiene, oppure Allah?

Un'interpretazione religiosa del dolore

La comparsa nel lavoro terapeutico di elementi religiosi va quindi tenuta in massima considerazione, non come semplice manifestazione esteriore di consuetudini culturali, piuttosto come indice di un modo di concepire la persona, i suoi rapporti con il mondo e con l'esperienza intrapsichica.

Nell'affrontare vissuti di angoscia, di lutto, di dolore (ma anche di speranza, desiderio, eccitazione), il volere di Dio si pone spesso come elemento di riferimento primario.

L'appello alla volontà divina può assolvere svariate funzioni nell'esperienza soggettiva: può rappresentare un contenitore per le emozioni più disturbanti, essere un principio morale garante della realtà, oppure divenire fonte di una coerenza che consolida un senso di identità messo a dura prova dalla migrazione.

Il ricorso al volere di Dio emerge anche in condizioni in cui elementi della realtà esterna risultano disturbanti, talora per mancanza di strumenti per comprendere il mondo culturale in cui il migrante arriva.

Il richiamo alla fede religiosa consente dunque al paziente di inscrivere gli elementi disturbanti in un contesto noto, riconducibile ai propri metodi di lettura della realtà e permettendogli un ricollegamento con la sua comunità e cultura di origine.

Si può pertanto osservare come l'appello al volere di Dio fornisca uno statuto di esistenza: in qualsiasi luogo della terra e in qualunque circostanza, il soggetto esiste in quanto credente. Questo aspetto sembra strettamente collegato all'esperienza della minaccia di annullamento che ogni migrante può vivere nel rimettere in discussione la propria identità personale e culturale in funzione della propria sopravvivenza in un nuovo contesto.

L'invocazione alla volontà divina svolge una funzione di coerenza, di continuità e di riparazione delle rotture di senso in cui il migrante si imbatte nel quotidiano esercizio di traduzione culturale nel nuovo contesto: il richiamo alle norme comunitarie interiorizzate, che hanno informato profondamente lo sviluppo dell'individuo, continua ad operare a migliaia di chilometri di distanza. Tale dinamica innesca un duplice effetto: reintegra l'individuo all'interno delle logiche comunitarie e fornisce gli strumenti per attribuire un senso ai vissuti disturbanti.

Un ulteriore aspetto riguarda la comparsa dell'elemento morale e le sue implicazioni nell'attribuzione

di senso. Il fedele ha la possibilità di inserire gli sforzi e le difficoltà in un disegno divino e, facendosi strumento della sua volontà, potrà beneficiare di un riscatto in questa o in un'altra vita.

Queste funzioni psicologiche della fede islamica non sono semplici strategie di *coping*, poiché sono profondamente intrecciate sia con la necessità di una fondamentale difesa dell'integrità personale, sia con il legame a doppio filo che l'identità personale intrattiene con gli aspetti comunitari, sociali, politici.

Si può allora comprendere come la comparsa di tematiche religiose possa mettere in discussione le fondamenta stesse dell'incontro tra paziente e clinico. In psicoterapia agiscono infatti alcuni presupposti che in queste circostanze richiedono uno svelamento ed una riflessione critica. Che ruolo hanno le teorie implicite del clinico, culturalmente influenzate, nella comprensione del malessere del migrante? Forse, ci si potrebbe addirittura chiedere quale statuto esistenziale abbiano i partecipanti all'incontro terapeutico: si tratta di due individui? Di due mondi culturali? Un percorso storico e politico di incontro di civiltà reciprocamente estranee? Come interagisce tutto ciò nella pratica psicoterapeutica?

Il sognare: manifestazioni della Trascendenza

Nella cultura islamica esiste una tradizione di onirocritica, fortemente influenzata dall'opera di Artemidoro di Daldis (II secolo d.C.). In particolare, all'interno dell'opera di Muhammad Ibn Sirin (VII secolo d.C.), il maggiore onirocrita del mondo musulmano, i sogni possono essere oggetto di distinte interpretazioni. Quelli che si ritiene inviati da *Shaytan* (Satana) non devono essere raccontati poiché porterebbero ad una attuazione nella realtà della minaccia, della tentazione o del pericolo in essi contenuti (Ibn Sirin, s.d.). Pertanto, vanno opportunamente identificati e successivamente depotenziati col ricorso alla preghiera e tramite riti finalizzati a renderli inefficaci (Nathan, 2011).

Possono invece essere raccontati quelli che il fedele ritiene inviati da Allah. In questa circostanza, il sogno assume per il fedele un carattere predittivo, capace di offrire importanti previsioni circa il proprio comportamento nel futuro, se viene applicata una corretta interpretazione del suo significato.

All'interno di questa tradizione, l'interpretazione dei sogni assume un carattere pragmatico, spesso legato alla condotta sociale e al ruolo dell'individuo all'interno della propria comunità religiosa di riferimento.

Per comprendere il carattere predittivo dell'interpretazione dei sogni, il fedele può fare appello alla propria tradizione religiosa. Secondo il Corano, esiste in cielo il libro sacro che raccoglie tutti gli avvenimenti umani, ovvero tutte le storie di vita dalla creazione fino alla fine del mondo: "E una voce dirà: Leggi il tuo libro. In questo giorno, basta la tua anima per rendere conto contro di te" (*Corano*, 17:14). Si tratta di un riferimento al libro custodito da Allah, nel quale sono contenute le azioni, buone o malvagie, dell'esistenza di ogni individuo.

La storia soggettiva appare quindi come qualcosa che già esiste all'interno di una narrazione conosciuta solo da Dio e custodita nell'alto dei cieli. Il fedele interpreta la propria attività onirica come la manifestazione di un frammento di questo disegno. Questi messaggi possono essere compresi grazie all'aiuto di una figura esperta del linguaggio dello spirito e dei simboli del sogno, che sappia interpretare il messaggio divino, del trascendente, del mito. Solo per mezzo di una traduzione corretta, la predizione contenuta nel sogno potrà trovare il proprio avveramento. In caso contrario, essa continuerà a ripresentarsi come un enigma sempre in cerca di una soluzione (Nathan, 2011).

In questo intricato sistema interpretativo di tipo religioso, come accogliere e considerare l'attività onirica di un fedele musulmano in psicoterapia?

Il paziente migrante proveniente da una cultura islamica offre un'ottica molto differente non solo rispetto alla comprensione psicoanalitica del sogno, ma anche nei confronti dei riferimenti culturali in cui la sua stessa attività psichica è radicata: dopotutto, le principali funzioni del sogno si realizzano in modo diverso a seconda dell'ambiente culturale (Nathan, 1993, 2011). Ne emerge infatti un concetto di individuo strettamente connesso alla comunità, di individuo dotato di statuto di esistenza proprio *in quanto* membro della comunità. A questo rimanderebbe il valore predittivo del sogno: non solo visione del futuro ma anche prescrizione, impegno, iscrizione di carattere relazionale in seno alla comunità. Ad ogni predizione è associata una prescrizione che avrà solitamente

come fine quello di risolvere le tensioni e le rotture tra il vissuto individuale e le necessità del gruppo.

Senza avere la pretesa di ridurre i diversi linguaggi, si potrebbero scorgere due analogie. Innanzitutto, l'attività onirica si costituisce come spazio investito di un forte significato relazionale che consente un confronto con una radicale alterità: nell'esperienza del fedele si tratta di un'alterità che trova una propria rappresentazione nella mente di un Dio onnisciente, mentre nell'esperienza dello psicoterapeuta l'alterità si costituisce come territorio inconscio. In secondo luogo, il confronto con le manifestazioni dell'alterità suppone modalità interpretative a cui i relativi soggetti non si possono sottrarre: riprendendo una considerazione critica di T. Nathan, per interpretare il sogno di una persona rimane imprescindibile "disporre di un corpus mitologico di riferimento da cui attingere personaggi e miti" (Nathan, 2011, p. 80). A questo riguardo, si potrebbe condividere l'idea che anche nella cultura occidentale, e persino nella interpretazione psicoanalitica, "l'interpretazione di uno psicologo funzionerà, in fin dei conti, come una predizione" (p. 134), ponendo ulteriori interrogativi sulla natura dell'influenza che lo psicoterapeuta esercita sul proprio paziente.

Manifestazioni soprannaturali in psicoterapia

Mentre il sogno mette di fronte ad una riflessione sul mondo intrapsichico ed i suoi rapporti con le variabili culturali e religiose, altri fenomeni mettono in discussione lo statuto della stessa realtà.

Secondo il Corano, i *djinn* (tradotto in italiano con il termine "spiriti") sono esseri di fuoco e perlopiù invisibili agli uomini. Già popolari nell'Arabia e nel Maghreb preislamici, il Corano ne conferma l'esistenza pur criticando le credenze pagane, che li volevano talvolta simili a divinità. Considerati esseri intermedi fra l'uomo e l'angelo, i *djinn* sono frequentemente malefici, anche se ve ne sono di buoni: le biografie del Profeta Maometto raccontano come egli stesso ne abbia convertiti alcuni all'Islam (*Corano*, 46:29). Come porsi allora di fronte ad un *djinn* che prende parola attraverso il corpo di un ragazzo in psicoterapia? Come intendere l'elemento trascendente che piomba nella stanza? Trattasi di delirio persecutorio dovuto ad una sindrome psicotica? O di una manifestazione di depressione avvolta da variabili

culturali? Oppure ancora di una crisi identitaria? Che statuto ontologico assegnare a questi *djinn*?

Spesso questi elementi culturali si materializzano soprattutto nella modalità di comunicazione, cosicché paziente e terapeuta si trovano nella singolare esperienza di parlare *con* gli spiriti e non *degli* spiriti: per mezzo del paziente, il *djinn* si presenta, dice il suo nome, la sua provenienza ed il motivo della sua venuta.

Il terapeuta può essere fortemente tentato di appellarsi a tutte le sovrastrutture culturali che conosce per tenere a bada una differenza culturale, oltre che una sofferenza soggettiva, cercando di preservare la sua stessa identità e la sua idea di realtà. Come trovare allora lo spazio per incontrare l'Altro? Come costruire un passaggio tra i due mondi?

Se il tempo mitico di Levi-Strauss, invece che essere confinato all'interno dell'uomo, rimane per molte culture libero di impregnare la realtà esterna, di modificarne lo statuto e le sue caratteristiche fondamentali, come possiamo muoverci in questo mondo così diverso dal nostro, in una realtà che non è unica, che prevede mondi paralleli, dove il visibile non è il principale attributo del reale ed il concetto di *essere* non è limitato alla *condizione umana* (Mudimbe, 1998)?

Qui troviamo quella che sembra essere la distanza culturale più significativa all'interno della terapia. Una tale concezione di individuo sembra avere fondamentali differenze rispetto a quella occidentale contemporanea. L'individuo, nella cultura occidentale e nei suoi miti contemporanei, sembra infatti trovare il proprio statuto di esistenza indipendentemente dalla presenza di una comunità di riferimento. Le comunità di riferimento possono avere caratteri estremamente instabili, possono essere plurime, intercambiabili, liquide (Bauman, 2000) senza tuttavia mettere in discussione il primato dell'esistenza di una sostanza individuale pre-esistente alle logiche relazionali e culturali.

Conclusioni

Seppure le società di fede islamica siano estremamente eterogenee tra di loro e portatrici di variabili culturali intrinseche da tenere in considerazione caso per caso (Benslama, 2002), l'emergere di contenuti religiosi nel corso della psicoterapia con migranti di fede islamica porta ad aprire una riflessione non solo sull'uso e sul significato che essi hanno nella

dinamica intrapsichica del paziente ma anche sulla costruzione di diversi statuti di realtà e di individuo. Questi interrogativi portano ad un necessario ripensamento anche delle implicazioni culturali insite nella persona del clinico e della psicoterapia.

Come possono la psicologia e la psicoanalisi rispondere alle persone provenienti da altri mondi culturali? Quali sfide si aprono nell'incontro linguistico-simbolico tra i due partecipanti?

Il lavoro terapeutico con i migranti questiona la visione culturale dell'uomo che il terapeuta ha costruito all'interno dei propri riferimenti, provocando anche una necessaria interrogazione sull'eziologia, sulla sofferenza e sulla cura, cercando di strappare l'incontro terapeutico dai facili automatismi del pensiero psichiatrico occidentale (Devereux, 1985).

Anche il concetto di "neutralità" viene provocato e modificato. Che si tratti di neutralità "scientifica", "psicoanalitica", "laica", la neutralità del pensiero rispetto al contesto, all'appartenenza, alla cultura potrebbe essere un mito. Di fatto, non esiste una neutralità culturale, come non esiste uno psichismo universale e indipendente dalle logiche culturali: "L'essere umano è, in questo senso, un pulcino che non può uscire dall'uovo" (Semi, 2014, p. 87). Una metafora per sottolineare come ogni individuo possa sì riconoscere alcuni tratti culturali che caratterizzano il proprio modo di esperire la realtà, ma da cui gli è sostanzialmente impossibile affrancarsi totalmente.

Le peculiari modalità soggettive e culturali esigono quindi un profondo rispetto proprio perché la concezione occidentale di cura, e più in specifico di psicoterapia, non può essere considerata una *naturale* pratica, quanto piuttosto una pratica terapeutica *culturalmente informata*. Imporre un'interazione regolata da norme di cui il paziente non ha esperienza diventa, a tutti gli effetti, una violenza.

Una condizione scomoda che anche il terapeuta avverte, poiché catapultato in una terra di cui non conosce divinità, lingua e costumi. Privato delle sue efficaci (e rassicuranti) armi interpretative, degli strumenti certificati dalle proprie istituzioni e delle conoscenze implicite e acquisite può sperimentare un profondo senso di isolamento ed estraneazione.

Viene da chiedersi se questo sia un vissuto complementare a quello che il paziente porta quotidianamente al terapeuta: solo nel buio di un atto di fede può avvenire l'incontro?

Riferimenti bibliografici

- Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press. Trad. it. *Modernità liquida*. Roma-Bari: Laterza, 2002.
- Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci.
- Benslama, F. (2002). *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*. Paris : Editions Flammarion. Trad. it. *La psicoanalisi alla prova dell'Islam*. Milano: Casa editrice il Ponte/Tempo Libro, 2012.
- Coppo, P. (1996). *Etnopsichiatria*. Milano: il Saggiatore.
- Coppo, P. (2003). *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Corano (a cura di A. Ventura). Milano: Mondadori, 2010.
- Devereux, G. (1985). *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Paris : Editions Flammarion. Trad. it. *Etnopsicoanalisi complementarista*. Milano: Franco Angeli, 2014.
- Ibn Sirin, M. (s.d.). *Il libro del sogno veritiero*. Torino: Einaudi, 1992.
- Mudimbe, Y. V. (1988). *The Invention of Africa. Gnosis, Philosophy, and the Order of Knowledge*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press-Londra: James Currey. Trad. it. *L'invenzione dell'Africa*. Roma: Meltemi, 2017.
- Nathan, T. (1993). *Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse*. Paris : Éditions la pensée sauvage. Trad. it. *Principi di etnopsicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- Nathan, T. (2011). *La nouvelle interprétation des rêves*. Paris : Odile Jacob. Trad. it. *Una nuova interpretazione dei sogni*. Milano: Raffaello Cortina, 2011.
- Semi, A. A. (2014). *Psicoanalisi della vita quotidiana. L'umanità è in pericolo?* Milano: Raffaello Cortina.
- Todorov, T. (1989). *Nous et les Autres. La réflexion française sur la diversité humaine*. Paris : Editions du Seuil. Trad. it. *Noi e gli altri. La riflessione francese sulla diversità umana*. Torino: Einaudi, 1991.

Niccolò Lavelli, Psicologo psicoterapeuta. Collabora dal 2012 con il Servizio di Etnopsichiatria dell'Ospedale Niguarda di Milano nella presa in cura di pazienti migranti ed è socio fondatore dell'Associazione di promozione sociale EtNos.

Corrispondenza / email: niccololavelli@hotmail.it

Citazione (APA) / APA citation: Lavelli, N. (2017). L'impatto della fede islamica nell'esperienza terapeutica: interrogativi intorno alle variabili culturali di individuo e realtà. *Psicologia della Religione e-journal*, 4(1-2), 1-7. <http://dx.doi.org/10.15163/2421-2520/2017A41i> .

Online: <http://www.PsyRel-journal.it>

