Le tarentisme et ses fictions ethnographiques: épistémologie d'une maladie de l'Autre¹

Salvatore Bevilacqua

Summary

Tarantism is a cultural syndrome caused by a symbolic spider bite that was treated in Southern Italy by means of a musical and religious ritual. At the frontiers of theories of insanity this “disease” is the source of a rich and centuries-old scientific literature. This article proposes an epistemological analysis of the medical paradigms that have built the scientific representations of this phenomenon and that make it an anthropological mediation of cultural alterity of the Apulian territory and Southern Italy in general. Geographical or social determinism, popular irrationality, simulation and imitation appear as recurrent categories sounding the psychology of a “meridional soul” explained, till the studies of the 20th century about the south-European immigrants’ diseases, in terms such as social anomy and mental alienation.

Keywords: tarantism; culture-bound syndrome; medical ethnocentrism; mediterranean syndrome

Résumé

Le tarentisme est un syndrome culturel provoqué par une morsure symbolique d'araignée que l'on soignait dans le sud de l'Italie par un rite musical et religieux. A la frontière des théories de la folie, cette «maladie» est à l'origine d'une riche littérature scientifique pluriséculaire. Cet article propose une analyse épistémologique des paradigmes médicaux qui ont façonné les représentations savantes de ce phénomène et qui en font une médiation

¹ Je remercie V. Barras et J.-C. Métraux de leurs conseils pour la rédaction de cet article.

Dr Salvatore Bevilacqua, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP), Chemin des Falaises 1, CH-1005 Lausanne (salvatore.bevilacqua@chuv.ch).

anthropologique de l'altérité culturelle du territoire des Pouilles et du sud de l'Italie en général. Déterminisme géographique ou social, irrationalité populaire, simulation et imitation apparaissent comme des catégories récurrentes sondant la psychologie d'une «âme méridionale» définie, jusque dans les études du XX^e siècle sur les migrants sud-européens, en termes d'anomie sociale et d'aliénation mentale.

Attesté surtout en Italie méridionale, en particulier dans la région des Pouilles (anciennement Apulie), le tarentisme (ou tarentulisme) était une «maladie» populaire basée sur la croyance en l'empoisonnement d'une araignée plongeant ses victimes dans un état convulsif dont la symptomatologie rappelle une crise d'arachnidisme². Cet empoisonnement, réel ou non, exigeait une cure musicale rituelle spécifique: la tarentelle, davantage connue à travers son image de danse folklorique italienne. Ces deux dernières décennies, de profondes évolutions sociales ont été à l'origine de la disparition, puis de la transformation du tarentisme en patrimoine culturel de la région des Pouilles, et plus particulièrement du Salento³, alors qu'auparavant il y était redouté par la société paysanne comme un fléau. Cette mutation de perception questionne la problématique de la (re)fondation symbolique de ce territoire traitée dans ma thèse de doctorat⁴, thème que j'explore dans une perspective épistémologique à l'aide des apports conjugués de l'histoire de la médecine, de l'ethnologie et de la sociologie. Sur la base d'une étude de terrain, j'analyse l'évolution des représentations et des pratiques sociales qui, aujourd'hui, ont transformé l'image du tarentisme en un objet revendiqué et constitutif de la mémoire et de l'identité salentines, renversement d'optique balayant la crainte de la stigmatisation et le refoulement faisant jadis de ce mal une sorte de «part maudite» de la culture locale, une marque de misère et de retard culturel. En synthèse, mon approche appréhende les logiques internes et externes à la culture autochtone expliquant ce passage de la *pathologisation* à la *patrimonialisation* du tarentisme, d'où l'examen

2 La tarentule (*Lycosa tarentula*) habituellement incriminée est en réalité peu dangereuse. Par contre, certains individus pouvaient être piqués par la veuve noire ou malmignatte (*Latrodectus tredecimguttatus*), araignée méditerranéenne dont le venin est la cause du *latrodectisme* qui provoque une grave envenimation neurotoxique.

3 Le Salento, appelé *Terra d'Otranto* jusqu'en 1923, correspond au territoire des Pouilles qui s'étend au sud de l'axe Tarente-Brindisi et qui déborde un peu des limites de l'actuelle province de Lecce.

4 Intitulée *Les métamorphoses du tarentisme: la patrimonialisation du «mal apulien»* et soutenue à l'Université de Lausanne en octobre 2007 sous la direction du professeur Ilario Rossi.

critique de ses modèles étiologiques dans la pensée médicale italienne et européenne auquel je me suis livré.

Développant cette réflexion, le présent article est issu de la partie introductive de ma thèse démontrant que le tarentisme est un objet révélateur de ces procédures d'objectivation scientifique qui réifient les cultures thérapeutiques traditionnelles à travers l'association d'une étiologie naturalisante à une communauté géographiquement identifiable et marginalisée. L'histoire médicale du tarentisme est en effet caractérisée par l'emploi d'une nosographie ethnicisante et psychiatisante, adoptée encore dans les années 1960 en Suisse, pour désigner certaines manifestations pathologiques inclassables des immigrés d'origine italienne ou sud-européenne. Partant de l'exemple du tarentisme, j'analyse cette «typification ethnique» des syndromes culturels comme une abstraction médico-géographique, fait qui met en évidence le statut d'interface de ces objets de la culture populaire que se partagent la médecine et l'ethnographie. Mais avant d'approfondir ce sujet, il convient d'expliquer rapidement ce «mal apulien» du point de vue endogène à la culture salentine au sein de laquelle il se maintint jusque dans les années 1970 environ.

Exorcisme, possession et «mal de saint»

Bien que communément admis, le lien étymologique unissant les termes de *taranta* (araignée, lézard), *Taranto* (la ville de Tarente) et *tarantella* (la danse de la tarentelle, littéralement la «petite tarentule») demeure incertain. Dans la tradition populaire salentine, le mot *taranta* désigne un bestiaire d'animaux «agresseurs» comprenant araignées, scorpions, serpents, etc. qui attaquaient fréquemment les femmes occupées aux travaux agricoles. Les victimes portaient le nom de *tarantolate*, *tarantate* ou encore *pizzicate*, traduit en français par «tarentulées».

Pour l'anthropologie de la santé, le tarentisme renvoie à ces affections définies par le concept de «syndrome culturellement conditionné» (SCC)⁵. L'étiologie de ces syndromes traduit des valeurs et des normes spécifiques de la culture au sein de laquelle s'expriment la maladie et son remède à travers des catégories diagnostiques populaires. La thérapie repose sur des expériences et des idéologies propres à cette culture qui élabore des techniques de guérison et de protection ritualisées ayant, au sein de celle-ci, une efficacité symbolique. De fait, le tarentisme se présente comme un assem-

⁵ Massé 1995.

blage de plusieurs symbolismes composant les éléments d'un rituel thérapeutique magico-religieux complexe et syncrétique: celui de la morsure et de l'araignée, celui de la musique, celui des couleurs et celui de saint Paul, le «guérisseur» des tarentulés. Ce dispositif symbolique et sa praxis thérapeutique contiennent un système explicatif traditionnel permettant le dépistage d'un mal-être, s'exprimant métaphoriquement sous la forme d'une agression surnaturelle, et sa résolution grâce à des schémas comportementaux reproduits sur la base de croyances et de fidélités culturelles.

L'enquête la plus complète sur le tarentisme a été dirigée en 1959 par le célèbre ethnologue et historien des religions Ernesto De Martino (1908–1965). Dans sa fameuse monographie parue en 1961 et intitulée *La Terra del rimorso*⁶, il démontre que la «morsure» et sa cure rituelle forment une «institution religieuse» thérapeutique, réminiscence altérée, à ses yeux, d'un rite jadis pleinement opérant. De Martino inaugure la première étude proposant un modèle d'analyse historico-culturel du phénomène au moyen d'une démarche ethnographique conduite par une équipe pluridisciplinaire. Il souligne que le tarentisme se manifeste par une perte de contrôle du moi, sorte de décrochage psychique qu'il nomme *crisi della presenza* («crise de la présence»). Cette crise se traduit fréquemment aussi par un *rimorso* («remords» ou «re-morsure»), c'est-à-dire par une récurrence saisonnière survenant à l'approche de la fête de saint Paul, célébré le 29 juin dans la ville de Galatina où se trouve une chapelle fréquentée par les tarentulées à cette date. Le pèlerinage à Galatina conclut un rite qui débute, en fait, avec une thérapie musicale (ou «rite domiciliaire») faisant appel à des musiciens guérisseurs rémunérés. Ces derniers prodiguent leur cure après un diagnostic musical visant à identifier le type d'animal tourmenteur et son «tempérament» en utilisant un nombre défini de devises musicales et de couleurs correspondantes. La cure musicale fonctionne ainsi sur un principe idiosyncrasique ou comme une «homéopathie rituelle»⁷ qui ne vise pas à contrer la maladie par son antagonisme, mais à l'intensifier dans un premier temps en activant un principe élémentaire de la même famille (musique, couleur, objet évocateur de l'épisode de la morsure). Les musiciens accompagnent la tarentulée qui danse en état de dissociation ou de transe, parfois durant plusieurs jours, jusqu'à atteindre un état paroxystique indiquant que la bête est expulsée ou qu'elle a fini par *schiazzare* («crever») selon le vocabulaire local. Cet aspect purificateur du rite est décodé par De Martino comme un exorcisme magico-religieux et constitue le pilier central de sa théorie. Selon ses observations, la

⁶ Traduite en français dès 1966 par Claude Poncet aux éditions Gallimard sous le titre *La Terre du remords*. La version utilisée dans cet article est celle de 1999.

⁷ Laplantine 2003.

thérapie musicale parvenait à contenir les débordements des tarentulées, alors que dans la chapelle de saint Paul, où la musique était proscrite, le rite se manifestait par une désagrégation pathétique. Les tarentulées envahissaient ce sanctuaire exigu de leurs comportements extravagants (comme grimper sur l'autel, ramper, crier furieusement, uriner, etc.) et accès «hystériques» qui font dire à De Martino que «pour un tarentisme ainsi «réduit», le lieu le plus adéquat n'était pas la chapelle, mais l'hôpital ou la clinique neuropsychiatrique»⁸.

De Martino défend la thèse d'une origine symbolique de la «morsure», tout en voyant le tarentisme comme l'héritage d'antécédents antiques et d'un modèle d'empoisonnement d'origine animale qui l'auraient façonné au Moyen Âge. Il note surtout que cette «morsure» surgit lors de moments critiques de l'existence, tels la puberté, la mort d'un proche ou un amour entravé par les normes sociales rigides. De cela, il déduit que le tarentisme est l'expression d'un malheur ineffable qu'il repère dans la précarité extrême des conditions de vie des victimes, en grande majorité de sexe féminin.

Parmi les auteurs ayant soulevé les lacunes et ambiguïtés des thèses démartiniennes, il y a son «élève», l'anthropologue Clara Gallini qui entrevoit dans le tarentisme, comme dans le rite de l'*argia* sarde, une dimension subversive bouleversant les rôles sociaux et de genre établis⁹. Il y a aussi l'ethnomusicologue Gilbert Rouget qui explique que le tarentisme n'est pas un exorcisme mais, reprenant la notion de Luc de Heusch, un adorcisme¹⁰, c'est-à-dire un culte de possession fondé non pas sur l'expulsion mais sur une alliance avec l'esprit possesseur, ce dont témoigne la mimésis comportementale de la tarentulée qui, par sa gestuelle (saccades, sauts, reptation, etc.) exprime une forme d'identification avec la *taranta*¹¹. Pour Rouget, le tarentisme ne se réduit donc pas à un désordre mental, comme le laisse parfois sous-entendre De Martino, mais doit être lu, au contraire, comme une transe ou une «hystérie institutionnalisée», c'est-à-dire une «socialisation de l'hystérie» autorisant la tarentulée à se comporter publiquement en hystérique¹². Rouget estime que le tarentisme est un culte de possession «qui n'ose dire son nom» pratiqué inconsciemment sous les apparences d'un empoisonnement ou d'une folie¹³.

8 De Martino 1999, 478.

9 Gallini 1988.

10 De Heusch 1971.

11 Rouget 1980, 299.

12 Rouget 1980, 305.

13 Rouget crédite ici la thèse, désavouée par De Martino, de l'historien de la médecine Henry Sigerist (1948) qui y voit un héritage des cultes dionysiaques de l'Antiquité camouflé en maladie pour déjouer la condamnation de l'Eglise.

L'une des principales caractéristiques du tarentisme réside en effet dans l'ambivalence de la figure thaumaturgique de saint Paul. Permutable avec la *taranta*, saint Paul est simultanément puissance maléfique et bénéfique, source pathogène et salubre dont il faut s'attirer la bienveillance. Le tarentisme est, en ce sens, un «mal de saint» (*male di San Paolo*) se manifestant à travers le culte de saint Paul, dévotion à lire comme une quête de salut face à une profonde détresse provoquée par une exclusion d'ordre social, économique et culturel. Le rite a pour but de corriger une relation troublée avec le saint-tarentule jugé responsable du malheur de la victime. Il constitue en ce sens un recours thérapeutique au sacré qui lui offre la voie résolutive d'un pacte possible avec l'esprit possesseur en échange d'une dévotion réitérée pour espérer guérir ou se prémunir d'une «re-morsure»¹⁴.

Possession ou «mal de saint», le tarentisme est, en résumé, une forme de liturgie corporelle permettant aux tarentulées d'extérioriser leur souffrance et de l'affirmer publiquement. La «morsure» et son rite de guérison sont en réalité indissociables et font du tarentisme un système thérapeutique holiste liant les expériences de la maladie-malédiction et de la santé-salut dans le cadre de la culture traditionnelle de l'Italie méridionale. En d'autres termes, le tarentisme est un rite pratiqué dans une de ces sociétés traditionnelles qui «permettent à un individu de délirer sans se soustraire à l'usage des mythes communs à tous»¹⁵.

Le paradigme écologique de l'envenimation à la folie

La singularité et la polysémie du tarentisme en font un thème toujours d'actualité et inépuisable des sciences. Situé à l'interface de nombreuses disciplines, le tarentisme est aussi une vieille antienne suscitant encore maintes controverses érudites et idéologiques. Depuis son apparition sur la scène intellectuelle européenne, cet objet se présente ainsi comme un champ rhétorique fécond. C'est pourquoi sa compréhension générale ne peut faire l'impasse sur une étude critique de sa «mise en texte». Or, cette conception lettrée fut longtemps la prérogative d'une pensée médicale se posant, en particulier depuis le XVIII^e siècle, comme un arbitre investi de la mission de distinguer dans le phénomène la vérité objective de l'erreur de jugement. Globalement, cette pensée est caractérisée par le recours fréquent à des formes variables de déterminisme géographique et environnemental, établissant une association parmi les plus significatives entre une maladie et

14 Charuty 1997.

15 Daniel Schurmans, dans Arpin/Comba/Fleury 1988, 43.

la région dans laquelle elle se manifeste. Reflet d'une conception spatiale et naturaliste de la diversité des populations dérivée de la géographie médicale¹⁶, cette approche imprègne fortement la littérature médicale sur le tarentisme et, plus près de nous, se retrouve dans une certaine nosographie intéressant les populations méditerranéennes immigrées.

Le tarentisme est un thème prisé de la littérature médicale des XVII^e–XVIII^e siècles et du Grand Tour italien en vogue entre le XVIII^e et le XIX^e siècle auprès des voyageurs nord-européens. Derrière l'intérêt scientifique transparaît l'impact exotique d'éléments tels que l'environnement écologique des Pouilles (sa tarentule, son climat «brûlant» ou son air «mal-sain»), l'occurrence locale et féminine de la maladie ainsi que l'aspect prodigieux ou risible de sa cure musicale¹⁷. Confrontée à un tel syndrome culturel crypté, la raison médicale a opéré à partir d'un déterminisme, de type écologique initialement et socio-psychologique ensuite, d'où émerge un mode de classification ethno-géographique du phénomène. Entre le XVII^e et le XVIII^e siècle, cette représentation se lit sur le plan iconographique sous la forme d'une cartographie couplant le «mal apulien» et sa territorialité (fig. 1)¹⁸. Ce fait participe ainsi à la fabrication d'une image spécifique de l'altérité européenne qui, par exemple, a un équivalent dans la création savante et politique de la figure du montagnard en Suisse, cet «autre proche» naturalisé ou humanisé selon les contextes et les époques¹⁹. Tarentulées ou montagnards sont dépeints, en effet, à travers une référence constante à la nature et aux facteurs socio-économiques censés expliquer la condition sociale et culturelle des populations concernées.

Parcourant l'histoire médicale du tarentisme, on voit que les théories de l'envenimation des XVI^e–XVII^e siècles reculent devant celles de l'aliénation psychique et sociale des siècles suivants. Mis à part quelques exceptions significatives, l'origine entomologique et toxique du tarentisme était la principale cause admise jusqu'à la moitié du XVIII^e siècle. Apparaissant au XIV^e siècle, la question de la venimosité de la tarentule donne lieu à une littérature, rangée par De Martino dans une catégorie spécifique des traités de toxicologie *de venenis*, qui aborde le phénomène comme un dérèglement

16 Voir Grmek 1963.

17 Signalons que d'autres tarentismes, moins documentés cependant, ont existé en Italie méridionale ou ailleurs sans avoir connu une renommée comparable au «mal apulien». Par exemple, le déjà cité *argia* sarde et le tarentisme campanien pratiqués jusque dans les années 1950, ou encore le plus ancien tarentisme ibérique du XVIII^e siècle.

18 Autre exemple connu, l'allégorie de Cesare Ripa qui, dans son *Iconologia* (1604), représente l'Apulie sous les traits d'une femme au teint hâlé (allusion au climat chaud) endossant une robe constellée d'araignées et entourée d'objets symbolisant la morsure et sa thérapie musicale.

19 Kilani 1994.

humoral produit par le venin de la tarentule apulienne, réputée particulièrement dangereuse. L'intérêt se focalise alors sur les aspects physiologiques des araignées et leurs envenimations ainsi que sur leurs antidotes, musicaux ou autres. Entre le XVII^e et le XVIII^e siècle, le tarentisme occupe un espace intercalaire séparant les théories de la magie naturelle et de la pathologie humorale, héritées de l'Antiquité et de la Renaissance, et celles de la critique

Fig. 1. Athanasius Kircher, *Magnetes, sive de arte magnetica* (1641).

et de la raison issues des Lumières. Les premières croient à l'envenimation et aux qualités thérapeutiques (ou «iatromusicales») occultes de la musique. Elles ont leur plus célèbre défenseur en la personne du jésuite allemand Athanasius Kircher qui concevait le tarentisme comme un exemple de magnétisme naturel²⁰. À l'inverse, la pensée éclairée décèle dans le tarentisme un facteur psychologique renvoyant à certaines «dispositions intérieures» mélancoliques des tarentulés reflétant un état de déraison ou d'*amentia*²¹. Ainsi, les traités de Kircher sont discrédités à la fin du XVII^e siècle et cèdent la place à des thèses humorales de type physico-mécaniste²². La dissertation du médecin italo-dalmate Giorgio Baglivi (1695) marque la charnière des paradigmes naturaliste et psychopathologique en distinguant le tarentisme «authentique» (découlant d'une pathogenèse animale et environnementale) de ce qu'il soupçonne être un simulacre ou des «petits carnivals» répandus parmi les femmes du pays. Sa description de la psychologie et de la physiologie des Apuliens illustre clairement le modèle géographique et biologisant intéressant le phénomène:

La tarantella nasce nella Puglia, paese caldissimo sopra ogni altro d'Italia; e poichè il temperamento degli uomini tien dietro alla temperatura del clima, essi pure sono di temperamento caldissimo, impazienti, soggetti principalmente alle malattie acute ed infiammatorie; per lo che meritamente si può rilevare quella grande volatilizzazione dei succhi osservabile nel sangue dei Pugliesi, la quale talora è sì grande che volatilizzata la parte superiore niente altro rimane nel sangue che un *quid terreo* e fisso che con tanta facilità genera nei paesani l'affezione ipocondriaca, terrea e melanconica. [...] La troppa attività nel sangue dei Pugliesi e nel clima viene ulteriormente confermata da sì gran numero di melanconici e maniaci in quei luoghi molto più forte che in qualunque luogo d'Italia.²³

Comme on le voit, Baglivi appréhende le tarentisme au moyen d'un schéma physico-naturaliste dont l'un des fondements explicatifs majeurs repose sur la variable climatique. Déjà théorisée par Hippocrate dans son célèbre traité *Airs, eaux, lieux*, la médecine climatique décrit les affinités entre les caractères physiques et psychiques des peuples et leur milieu ambiant. Le climat et l'environnement déterminent ici une épidémiologie des populations mise en rapport avec leur implantation géographique. Expliquant le bien-être humain comme la résultante de l'équilibre harmonieux de tous les éléments naturels qui l'entourent, cette conception connaît un regain d'intérêt à la Renaissance comme fondement antique du renouveau intellectuel. Cette riche tradition médicale dite «néo-hippocratique» se réaffirme à la fin du

20 Voir Kircher A., *Magnes sive de arte magnetica* (Rome 1641); *Musurgia universalis* (Rome 1650); *Phonurgia nova* (Kempton im Allgäu 1673).

21 Marx 1975.

22 Selon Gino Di Mitri (2006), un certain scepticisme est déjà perceptible chez des précurseurs comme les médecins Girolamo Mercuriale (1584), Epifanio Ferdinando (1621) ou Tommaso Cornelio (1672).

23 Baglivi 1999, 89–91.

XVII^e et au début du XVIII^e siècle²⁴. Malgré certains auteurs notables qui la réfutent²⁵, la théorie climatique du tarentisme se maintient au moins jusqu'à la moitié du XIX^e siècle où des auteurs tels l'aliéniste Louis Ferdinand Calmeil (1845) expliquent encore le phénomène comme un délire accru par la chaleur.

Pendant la première moitié du XVIII^e siècle, un doute croissant grève la thèse de l'envenimation, tandis que les médecins tentent d'expliquer une thérapie musicale dont ils constatent l'efficacité sur les Apulien(ne)s. Non sans résistances, le XVIII^e siècle voit s'imposer alors un nouveau modèle étiologique attribué principalement au médecin illuministe napolitain Francesco Serao (1742). Détracteur convaincu des auteurs soutenant les thèses de l'envenimation, de l'iatromusique et de la théorie climatique, Serao insiste sur la crédulité populaire qui, selon lui, s'enracine dans la force de la superstition et de l'imagination²⁶. Notant que la choréomanie n'affecte que les habitants des Pouilles et que la distribution géographique des tarentules déborde largement de cette région, il conclut «qu'il ne fallait pas chercher la cause du tarentisme dans la tarentule, mais chez les Apulien(ne)s et que les animaux et maladies diverses entraient en question *in obliquo* alors que les Apulien(ne)s y entraient *in recto*»²⁷. Serao ramène ainsi le phénomène à une prédisposition mélancolique déterminée essentiellement par la basse condition sociale des tarentulées et par leur crédulité irrationnelle. La transition de paradigme s'effectue donc en délaissant, pour employer la terminologie de Laplantine, une «imputation étiologique dirigée du côté de la nature» pour embrasser une «imputation étiologique dirigée du côté de la culture»²⁸. Depuis Baglivi et surtout Serao s'impose progressivement un scepticisme positiviste qui façonne une sociogenèse du tarentisme en tant que trait «typique» d'une population apulienne dotée d'une mentalité délirante et encline à l'imposture. Par exemple, dans le *Dictionnaire raisonné universel d'histoire naturelle* (1764), le naturaliste Bomare relate les observations de l'abbé Nollet qui affirme que «les gens «éclairés» de la province même des Pouilles

24 Barrett 2000.

25 Comme Epifanio Ferdinando (1621), un des rares observateurs directs du tarentisme, Francesco Serao (1742) note l'absence de tarentisme dans des contrées plus chaudes que les Pouilles. Parmi les auteurs non italiens contestant la théorie climatique, Gino Di Mitri (2006) mentionne Etienne-François Geoffroy (1731). Geoffroy relate une lettre du père jésuite Thomas Gouye décrivant l'épisode d'un soldat italien atteint de tarentisme à Toulon, cas démentant l'opinion diffuse que le poison de la tarentule déployait sa nocivité uniquement sous le climat torride de la Pouille.

26 Son traité *Della Tarantola o sia Falango di Puglia, lezioni accademiche*, publié à Naples, est volontairement écrit en italien dans un souci de divulgation de la vérité et de l'esprit illuministe auprès des «petits» médecins de province.

27 De Martino 1999, 357.

28 Laplantine 2003.

nient le phénomène, qui se limiterait à la «lie du peuple» et à des charlatans simulateurs et intéressés»²⁹.

Sur un ton ironique, *L'Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert confirme le tour démystificateur pris par le débat en polémisant contre les auteurs fondant leurs thèses sur le seul témoignage de Baglivi dont il est dit que l'autorité «n'est pas d'un grand poids, et ses récits sont forts suspects». Le long article «tarentule» rédigé par Jaucourt soulève le doute sur la thèse toxicologique et climatique de Baglivi. Celle-ci est dénigrée au profit d'un réductionnisme psychologique des Apuliens qui, cependant, reprend quasiment les mêmes stéréotypes:

La plupart des hommes ont pour les araignées une aversion naturelle; celles de la Pouille peuvent mériter cette aversion, & être réellement venimeuses. Les habitants du pays les craignent beaucoup; ils sont secs, sanguins, voluptueux, ivrognes, impatients, faciles à émouvoir, d'une imagination vive, & ont les nerfs d'une grande irritabilité; le délire les saisit au moindre mal, & dans ce délire, il est bien naturel qu'ils s'imaginent avoir été piqués de la tarentule. Les cordiaux & les sudorifiques leur sont nuisibles, & empirent leur état; on met donc en usage le repos, la fraîcheur, les boissons, ainsi que la musique qui calme leurs sens, & qu'ils aiment avec passion: voilà comme elle guérit la prétendue morsure si dangereuse de la tarentule. Cette exposition n'est pas merveilleuse, mais elle est fondée sur le bon sens, la vraisemblance, & la connoissance du caractère des habitants de la Pouille.³⁰

La nouvelle perspective anti-obscurantiste se défait des thèses entomologiques, mais elle conserve cependant souvent le paramètre climatique comme l'atteste le traité du médecin suédois, élève de Linné, Mårten Kähler (1758) qui relate ses observations du tarentisme récoltées lors d'un voyage scientifique en 1756 aux Pouilles³¹. Ce dernier souligne que «si cette mélancolie occupe plus fortement une période déterminée de l'année, cela semble dériver de la chaleur qui est alors plus intense et, par conséquent, dissipe cette petite part d'humeurs subtiles encore présentes dans le corps»³². Les observations de Kähler³³ sont commentées par *L'Encyclopédie d'Yverdon* (1770–1780) de Fortuné-Barthélémy de Felice³⁴. Le texte (anonyme) de la rubrique «tarentisme» développe ici une explication hybride tenant à la fois des théories mécanistes, d'un déterminisme physico-climatique et d'une pathologie humorale «constitutive» de la femme. Le tarentisme y est apparenté à «une sorte d'affection mélancolique du genre de la consommation des Anglois» provoquée par l'excessive sédentarité des femmes apuliennes (sur laquelle

29 Cité d'après Festa 1988, 253.

30 *Encyclopédie* Diderot et d'Alembert 1765, 907–908.

31 Pour une analyse approfondie des observations de terrains de Kähler, voir Di Mitri 2002, 2006.

32 Kähler 1999, 96. Traduction de l'auteur.

33 Dont le nom a subi la distorsion en *Koëkler* dans le texte.

34 Connue sous le nom d'«encyclopédie protestante» et inspirée de *L'Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert dont elle se distingue cependant par son contenu moins anti-clérical.

insiste effectivement Kähler) et les exhalaisons nocives de la terre et de l'atmosphère surchauffées de la région:

C'est donc au défaut d'exercice qu'on doit principalement attribuer les effets de cette maladie; l'air du pays y peut encore beaucoup contribuer. Les vapeurs et les exhalaisons qui s'élèvent de terre séjournent apparemment trop dans la région de l'air, qui d'ailleurs étant naturellement échauffé par l'action du soleil assez forte en ces cantons comme dans tout le royaume de Naples, est plus susceptible de corruption, et porte ainsi avec soi la semence d'une sorte de peste, dont on n'évite les attaques que par l'exercice qui met les liqueurs en mouvement. Au lieu que les femmes, qui par elles-mêmes sont beaucoup plus remplies d'humeurs que les hommes, et qui par leur première éducation sont accoutumées à une vie sédentaire, molle et oisive, donnent ainsi plus de prise sur elles et conséquemment doivent être plus en butte aux intempéries de l'air, et à la malignité des vapeurs qui y circulent.³⁵

Derrière l'optique démystificatrice de *L'Encyclopédie d'Yverdon* émergent, en réalité, des théories spéculatives et psychologisantes. Pour donner un dernier exemple, le tarentisme inspire également le médecin et botaniste François Boissier de Sauvages. Pour lui, le tarentisme est une forme particulière de folie, de la catégorie des *vésanies*, c'est-à-dire un désordre mental non organique dans lequel il semble entrevoir une dimension rituelle³⁶. Mais, dans sa *Dissertation sur les animaux venimeux de France* (1770), Boissier de Sauvages affirme cependant regretter «que le tarentisme ne soit plus observé que par des paysans, race crédule, pour laquelle on ne peut avoir aucune confiance sur de semblables sujets»³⁷. Comme le résume bien Jacques Marx, «dans sa lutte contre les ténèbres de la superstition, l'esprit des Lumières a manifesté ici comme ailleurs une confiance immodérée dans les pouvoirs de la raison: on était persuadé que, réduit à ses seules composantes médicales, le tarentisme ne tarderait pas à disparaître, ou resterait confiné dans un contexte étroitement rural et folklorique»³⁸.

Cette perception positiviste et andro-centriste s'affirme au cours du XIX^e siècle et ne changera pas substantiellement jusqu'à l'enquête de De Martino. Le XIX^e siècle produira néanmoins d'intéressants témoignages de voyageurs romantiques, tels le peintre et écrivain Antoine-Laurent Castellan (1819), ou des essais comme celui du médecin humaniste Louis-Alfred-Ferdinand Maury (1847) qui remet au goût du jour le thème des racines archaïques et magno-grecques du tarentisme³⁹. Du côté de l'intérêt médico-psychiatrique, on signalera la contribution de Louis-Florentin Calmeil, élève d'Esquirol et médecin aliéniste à Charenton connu pour son traité *De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique*

35 *Encyclopédie d'Yverdon* 1775, 186.

36 Di Mitri 2006.

37 Cité d'après Marx 1975, 160.

38 Marx 1975, 159–160.

39 Di Mitri 2006.

et judiciaire, vaste entreprise d'explication rationnelle de phénomènes tels que, notamment, la démonologie, les possessions, les manies ou formes d'extases religieuses. Un chapitre du livre quatrième (*De la folie considérée au dix-septième siècle*) donne un exemple du point de vue médical français porté à cette époque sur le tarentisme, perçu alors comme une sorte d'épidémie convulsionnaire. Commentant des théories anciennes, Calmeil identifie le phénomène avec une monomanie choréique prenant la forme d'un délire contagieux. Il écarte catégoriquement la thèse de l'envenimation en déclarant que le tarentisme est «une espèce de folie [...] due à une cause tout autre qu'à l'introduction d'un virus dans l'économie vivante»⁴⁰. L'une des principales raisons en est, selon lui, «surtout l'exaltation de l'imagination qui donnait lieu à la choréomanie sous le climat embrasé de la Pouille»⁴¹. Il écrit encore que «le cerveau se dérange de préférence dans les pays chauds pendant l'époque des fortes chaleurs»⁴², en insistant sur la suggestion morbide que les paysans des Pouilles se transmettraient par une sorte d'imitation contagieuse. Un tel diagnostic traduit, dans la terminologie aliéniste de l'époque, les comportements déviants d'une population jugée crédule et abruti par un climat pathogène. Or, selon Calmeil, «la tradition populaire était le véritable motif qui contribuait à éterniser la choréomanie parmi les peuples de la Calabre»⁴³. Le maître-mot expliquant cette chorée semble être donc l'illogisme primitif du paysan sud-italien, c'est-à-dire l'imitation. Cette question de l'imitation morale du tarentisme est exemplifiée à travers le modèle de la contagion virale dans la thèse de doctorat du médecin Gatien Testevin (1872)⁴⁴. Testevin met le tarentisme au rang des «affections convulsives» en cherchant «dans l'état politique et social de la contrée toutes les conditions qui ont pu le favoriser»⁴⁵. Il passe ainsi en revue les conditions historiques, économiques et sociales de la Péninsule du Moyen Âge au XVII^e siècle en insistant sur les bouleversements politiques, l'emprise de l'Eglise et la misère profonde, «causes prédisposantes» qu'il repère avant tout dans le sud du pays. Testevin adhère pleinement à la thèse aliéniste de Calmeil mais, outre cette concordance de vues, les deux auteurs se rejoignent notamment derrière le fait qu'ils parlent du tarentisme au passé, jugeant que «cette affection, telle que nous venons de l'esquisser, n'existe plus»⁴⁶. En résumé, la représentation que ces deux médecins français dressent du taren-

40 Calmeil 1845, 163.

41 Calmeil 1845, 164.

42 Calmeil 1845, 166.

43 Calmeil 1845, 167.

44 Testevin 1872, 27.

45 Testevin 1872, 15.

46 Testevin 1872, 14.

tisme est imprégnée d'une vision évolutionniste dissertant sur un phénomène donné pour éteint, vision plus sociale chez Testevin que chez Calmeil qui invoque l'influence du climat.

La pathologisation de l'altérité méridionale

Entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle, médecins aliénistes et folkloristes italiens répertorient les traditions populaires du pays et leurs activités en viennent fréquemment à s'interpénétrer. A la fin du XIX^e siècle, la médecine populaire était dénigrée comme *roba da femminucce* (une vulgaire «affaire de femmelettes»), selon les termes du célèbre folkloriste Giuseppe Pitré⁴⁷. Les coutumes et traditions populaires jugées nuisibles à l'idéal moderne de l'unité nationale sont alors perçues et traitées comme des pathologies sociales. Dans ce contexte, nombre d'entre elles feront l'objet d'une criminalisation avec les théories physico-anthropologiques prônées par l'école scientifique de Cesare Lombroso et ses disciples. Parmi ces derniers, on trouve Abele De Blasio, docteur en médecine et anthropologue (physique) à l'Université de Naples ainsi que fondateur et directeur de l'Office anthropométrique de la préfecture de police de la ville⁴⁸. De Blasio part en exploration dans les bas-fonds de Naples un peu comme s'il pénétrait dans une contrée barbare. Ses observations (publiées en 1901) exemplifient les présupposés moraux et hygiénistes percevant une «scandaleuse» tarentelle clandestine, exécutée sans retenue par un couple de danseurs impudiques, comme la manifestation symptomatique des mœurs déviantes des classes indigentes:

La tarantella è un ballo erotico, che ci richiama il ricordo delle orgie di alcuni popoli selvaggi. Essa si ballava fino a due anni or sono nell'«Imbrecciata», dove il piccone del risanamento non ha fatto altro che abbattere alcune case, che facevano parte di quel fomite d'immoralità, lasciando però incolume la casta che da secoli vi si stabilì. [...] Questa danza cominciava per far ridere, poi per stordire, e alla fine faceva spavento: dico faceva, perché credo che ora sia stato per il risanamento, abbattuto l'infame quartiere, smarrita la sciagurata tradizione, e sulle zolle tristi del peccato e del dolore vadano sorgendo le case linde e pure santificate dal lavoro.⁴⁹

Sans établir un lien direct entre le tarentisme apulien et l'anthropologie criminelle, cet exemple illustre toutefois le problème soulevé par la persistance des traditions populaires qui, dans le contexte de l'Italie post-unitaire, se heurte à l'idée de modernisation des fondateurs de la nation et se pose alors

47 Diasio 1999, 66.

48 De Simone 1979.

49 Cité d'après De Simone 1979, 33.

en termes d'«anomalie sociale» à corriger⁵⁰. Après des élites scientifiques et politiques se diffuse un débat théorique sur l'infériorité raciale présumée des *cafoni*⁵¹ qui «stimule et légitime toute une topographie médico-sociale de la réalité méridionale»⁵². Autrement dit, se met en place à ce moment-là une logique scientifique aboutissant à une pathologisation de l'altérité méridionale découlant d'une vision médicalisante masculine et ethnocentriste de la culture populaire en général. Comme le précise Nicoletta Diasio:

L'altérité dont il est question au sein des études en médecine folklorique ne se caractérise pas uniquement par la diversité géo-culturelle des régions du pays, mais aussi par le milieu social et le genre sexuel: le domaine obscur de la superstition est expurgé de l'activité urbaine, mâle et scientifique du chercheur et relégué dans la sauvagerie du monde campagnard, féminin et magique.⁵³

Ce fait coïncide avec la naissance de la *questione meridionale*, c'est-à-dire du sous-développement du Mezzogiorno (le Midi italien) entravant l'achèvement de l'unité nationale réalisée en 1860. Par la médiation du langage médical, s'imprime sur le corps pathologisé du Calabrais, du Sicilien ou du Campanien la métaphore du corps social des populations «arriérées» du sud menaçant la cohésion de la jeune nation italienne. Cette double genèse, «méridionalisante» et «médicalisante», constitue donc un aspect marquant des débuts des études folkloriques italiennes.

En ce qui concerne la période fasciste, celle-ci récupère les thèmes et objets du folklore régional rural en les adaptant à sa rhétorique exaltant le génie et la primauté de la «race italique». La perspective du régime vise alors une «refolklorisation paysanne» légitimée par un projet agricole autarcique et fondée sur la création d'un archaïsme antiquisant du monde paysan⁵⁴. Si des intellectuels anti-fascistes comme Antonio Gramsci, Ignazio Silone ou Carlo Levi posèrent les bases d'une réhabilitation des cultures populaires du Mezzogiorno, l'altérité des populations paysannes de cette aire suscite, jusqu'à la moitié du XX^e siècle et au-delà, la vocation exploratrice et réformatrice des «médecins-ethnographes»⁵⁵ qui s'évertuent à déchiffrer les invraisemblables poches de pauvreté et de superstition résistant dans cette contrée-limite de l'Europe.

50 Diasio 1999.

51 Le terme de *cafone*, dont l'étymologie demeure incertaine, désigne une personne illettrée, à l'aspect et aux mœurs frustes. Il devint d'usage courant après l'unification italienne pour décrire de manière offensive la plèbe méridionale. L'écrivain anti-fasciste Ignazio Silone l'a popularisé dans ses ouvrages (comme *Fontamara*, 1930) racontant le monde rude des paysans du Mezzogiorno.

52 Diasio 1999, 72.

53 Diasio 1999, 66.

54 Clemente 1996.

55 Diasio 1999.

Après le deuxième conflit mondial, De Martino aspire à sortir le tarentisme d'une certaine léthargie intellectuelle. Il oppose son approche ethno-historique «progressiste» (d'inspiration marxiste) à l'analyse symbolico-astrale du musicologue Marius Schneider (1948), auteur, aux yeux du premier, d'une inacceptable «continuation modernisée de la tradition kirchérienne»⁵⁶. De Martino conteste également la thèse de l'historien de la médecine et musicologue Wilhelm Katner (1956) qui croit déceler dans le tarentisme les symptômes d'une insolation⁵⁷, ou encore celle du neuropsychiatre E. Giordano (1957) dont l'approche trahit une vision particulièrement primitiviste sur laquelle il est intéressant de s'attarder un peu.

Giordano publie les résultats de ses propres investigations où l'on voit un tarentisme réduit à une psychose collective définie par les termes d'«anachronisme» et d'«anatopisme» mental. Devant la «versatilité» des tarentulées, malades seulement pendant la crise saisonnière et asymptomatiques le reste de l'année, il se trouve dans l'impossibilité d'élaborer un diagnostic précis. Aussi, via le mécanisme ethnocentriste qui retourne l'inefficacité de la raison médico-scientifique sur la psychologie des «malades», cette inconsistance est présentée comme le symptôme même de l'irrationalité et de la paralysie mentale et culturelle de la population. Giordano conçoit la persistance du tarentisme dans une nation civilisée comme le syndrome d'une dégénérescence frappant une communauté «instinctivement» réfractaire au progrès et prédisposée à encourager de tels comportements. Ce diagnostic laisse transparaître la préoccupation du médecin quant à la difficulté de mettre en œuvre des mesures de redressement social et sanitaire (pour ne pas dire moral) efficaces. L'isolement géographique, le mode de vie rural, l'analphabétisme, mais avant tout l'attachement farouche aux traditions ancestrales sont appréhendés par Giordano comme des facteurs pathogènes bloquant le progrès social et économique. C'est pourquoi il perçoit le tarentisme comme une vraie tare nationale: «réalité douloureuse à accepter dans notre pays à l'ère des études atomiques mais qu'il est nécessaire d'affronter avec objectivité»⁵⁸. La peur ancestrale de la tarentule et la croyance religieuse irraisonnée, véhiculées par des femmes jugées fantaisistes et immatures, auraient ainsi profondément modelé une population stoppée dans son développement mental par un «environnement nocif», terreau de traditions obscurantistes expliquant l'irrationalité des comportements observés. Cette population serait accrochée à de fausses idées qui, dit-il, «auraient même de la peine à se diffuser aujourd'hui au sein d'un peuple rétrograde et igno-

56 De Martino 1999, 378.

57 On pourrait y voir une forme de réminiscence du déterminisme climatique.

58 Giordano 1957, 55. Traduction de l'auteur.

rant»⁵⁹. La vision infériorisante de Giordano participe donc d'une volonté idéologique de transformation sociale, forgée dans les milieux de la recherche italiens mais aussi étrangers, qui façonne l'image d'un irréductible immobilisme du Mezzogiorno. Cette lecture réductrice émerge encore, par exemple, de la plus importante étude du politologue américain Edward C. Banfield (1958). Ce dernier explique le retard du village lucanien de Chiaromonte (qu'il baptise Montegrano), décrit comme représentatif du Mezzogiorno, par une forme de dégénérescence du lien social qu'il nomme «familisme amoral», syndrome, à l'en croire, d'un atavique ethos familial clanique méridional paralysant tout progrès économique, politique et social. Replacé dans un tel climat idéologique, le tarentisme n'est pas simplement un problème circonscrit à une tribu d'irréductibles paysans rétrogrades vivant dans quelque province lointaine, mais la persistance inacceptable de cette superstition constitue également une manifestation de la question sociale italienne par excellence qu'est la question méridionale. L'écho de cette rémanence primitive résonne comme une incomplétude des interventions politiques de l'Etat. Dans l'optique transformatrice d'alors, à laquelle n'échappe pas De Martino, le tarentisme est assimilé à une infirmité mentale qui réunit tous les symptômes d'une aliénation collective géographiquement localisée, autrement dit un archaïsme résiduel ou une aberration au sein de l'Italie civilisée et industrielle.

En résumé, la littérature du tarentisme dévoile les élaborations théoriques de très nombreux médecins et lettrés qui ont donné vie à ce *male de' Pugliesi*⁶⁰ en y laissant la trace de leur propres projections culturelles. Cette production culturelle riche et variée trahit la perception anthropologique que les observateurs avaient des protagonistes de cette coutume insolite, historiquement chevillée au territoire apulien. En ce sens, le tarentisme est sans doute la plus importante médiation savante investie de la fonction de représentation symbolique de la région des Pouilles et en particulier du Salento. Cette renommée du tarentisme apulien enjambe les siècles et se cristallise petit à petit sur la péninsule salentine. En effet, la région des Pouilles/Apulie constitue le territoire classique d'observation du phénomène, mais l'aire du Salento s'en singularise en apparaissant dans les textes des savants et des voyageurs, surtout à partir de la fin du XVIII^e siècle, comme une sorte de réduit de la maladie. On note ainsi une lente contraction géographique du phénomène de l'Italie méridionale et centrale aux Pouilles, puis à la péninsule salentine. Entre le XVIII^e et le XIX^e siècle, le tarentisme est relégué au rang des curio-

59 Giordano 1957, 56. Traduction de l'auteur.

60 T. Kiriatti (1785). Cité par Di Mitri 2006, 173.

sités folkloriques incontournables du Royaume de Naples, pays que l'on explorait pour ses mémoires antiques mais aussi pour l'exotisme de sa nature et de ses habitants⁶¹. Tous ces faits indiquent que la production littéraire du tarentisme s'inscrit dans un questionnement plus ample renvoyant à la question de la création de l'Italie du sud comme lieu spécifique d'une altérité médico-anthropologique.

Du «mal apulien» au «syndrome transalpin»

Ce créneau épistémologique attachant l'explication médicale du tarentisme à la représentation du territoire et des mœurs «irrationnelles» des Apuliens et des Méridionaux dévoile une construction de la «folie de l'autre»⁶² extensible à la perception de l'immigration sud-italienne en Suisse. Partant du constat que, comme l'écrit Delia Frigessi Castelnovo, «le monde de l'immigration apparaîtra au psychiatre du XX^e siècle comme une sorte de laboratoire expérimental où vérifier et analyser les pathologies mentales»⁶³, l'analyse historique proposée jusqu'ici peut servir de parangon à la problématique de la réification des expressions somatiques populaires de la maladie et de la souffrance des populations étrangères.

Un exemple digne d'intérêt est l'étude du tessinois Jean-Louis Villa (1960), médecin adjoint à la clinique psychiatrique universitaire de Lausanne. Celui-ci s'interroge, en invoquant la perspective psycho-dynamique (mais sans fournir de précisions ou références), sur les causes prédisposant à l'éclosion, chez les travailleurs italiens en Suisse, d'états anxieux-dépressifs se manifestant par des «troubles somatiques fonctionnels» et par des formes de «désadaptation» sociale. Sur la base d'un matériel d'observation d'environ 700 cas d'origine italienne admis à la polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne entre 1948 et 1958, Villa repère chez les Italiens des traits psychologiques communs prédisposant aux troubles de l'adaptation qui «apparaissent à la faveur d'un agent traumatisant non spécifique chez les sujets dont la personnalité prémorbide est particulièrement vulnérable, et ceci en rapport avec certaines caractéristiques individuelles et raciales»⁶⁴. Il décrypte ainsi ces dépressions en présupposant l'existence d'une «personnalité prémorbide spécifiquement transalpine» dont les principaux traits sont, selon

61 Un bon exemple est l'ouvrage de Johann Hermann von Riedesel, *Voyage en Sicile et dans la Grande Grèce* (1771).

62 Nathan 2001.

63 Dans Arpin/Comba/Fleury 1988, 54. Traduction de l'auteur.

64 Villa 1960, 311.

ses termes, le «sentiment d'infériorité, la dépendance infantile et l'attachement exagéré à des images parentales, particulièrement à l'image maternelle, et le rôle prédominant d'un sentiment religieux sis aux confins de la magie»⁶⁵. Avec l'aversion profonde à l'égard de la cuisine indigène sur laquelle Villa insiste excessivement, tous ces symptômes constituent, selon lui, un ensemble de «manifestations d'intolérance» reflétant «une réaction de défense contre l'angoisse qui pousse le sujet à s'isoler progressivement du milieu étranger et à rechercher instinctivement des attaches plus profondes et plus sûres avec le pays d'origine, moyennant un processus de régression typiquement infantile»⁶⁶. Cette catégorie de patient problématique est incarnée par le stéréotype du méridional fruste et illettré, excessivement méfiant, récalcitrant et passivement résigné chez lequel il voit un déficit de structuration du moi. Villa insiste sur certains facteurs psychologiques et sociaux propres à la provenance régionale des sujets, car il considère que «les capacités d'adaptation de l'émigrant italien ont toujours été étroitement liées aux conditions psychologiques, économiques, culturelles et sociales de la région de la péninsule dont il est issu»⁶⁷. Présents depuis plus longtemps et jugés plus assimilés, les Italiens du nord ou du centre se distinguent, selon l'auteur, par leur adaptabilité au monde du travail et aux réalités culturelles helvétiques ainsi que par la rareté des «intolérances primaires» observées chez les Méridionaux. Comparativement, ces derniers sont dépeints à travers certains traits comportementaux anormaux qui les séparent d'un modèle normatif d'intégration «national» à la fois interne (italien) et externe (helvétique). Mais Villa préconise aussi, outre le rapatriement pour les cas «les plus tenaces» (c'est-à-dire incurables en Suisse), une «œuvre de prophylaxie mentale» basée sur un resserrage des critères de sélection à l'entrée en Suisse des candidats à l'émigration car, selon lui, «il ne suffit pas d'interdire l'émigration des aliénés mentaux pour assurer une sélection satisfaisante sur le plan de l'hygiène mentale»⁶⁸. En clair, cette étude apparaît comme une tentative de compréhension psycho-sociale de l'immigration dérivant cependant vers une forme de psychologie des peuples. Or, en participant idéologiquement au dessein politique de filtrage et de préservation d'une main-d'œuvre étrangère saine de corps et d'esprit, cette perspective aboutit à une discrimination anthropologico-médicale basée sur une vision primitiviste de l'«âme méridionale»⁶⁹. Les aspects socio-culturels contextuels de la souffrance du migrant (concep-

65 Villa 1960, 309.

66 Villa 1960, 308.

67 Villa 1960, 303.

68 Villa 1960, 312–313.

69 Delia Frigessi Castelnuovo, dans Arpin/Comba/Fleury 1988, 55.

tion magico-religieuse de la santé mais aussi atteinte à l'identité, humiliation, xénophobie, méconnaissance de la langue et des codes de communication du pays d'accueil) sont évoqués par Villa, mais le questionnement anthropologique et éthique qu'ils imposent est neutralisé par la construction d'une altérité ethnique et psychopathologique. Un tel savoir médical orienté par une vision restrictive de la politique migratoire illustre ici comment certaines tentatives explicatives peuvent renforcer les préjugés xénophobes (conscients ou inconscients) et la réduction biologique des syndromes culturels.

Cependant, la période des années 1960 compte aussi des chercheurs, tels les médecins psychiatres Michele Risso et Wolfgang Böker, qui comprirent que les névropathies des immigrés italiens n'avaient rien à voir avec une psychose obsessionnelle ou une forme de schizophrénie paranoïde expédiant souvent ces derniers à l'asile psychiatrique. Considérant l'époque marquée par une interdisciplinarité encore balbutiante, ils réalisent une enquête pionnière en Suisse (*Verhexungswahn*) démontrant que la souffrance psychique des immigrés sud-italiens s'actualise à travers des syndromes propres aux représentations culturelles qu'ils transposent dans la société d'accueil et qui surgissent suite à une expérience biographique dissonante entre leur culture d'origine et la culture de la société d'accueil. Ce choc déstabilise les schémas de compréhension du monde et notamment des rapports sociaux de genre⁷⁰. Si Risso et Böker livrent une recherche innovatrice qui bénéficie des apports des travaux d'Ernesto De Martino (qu'ils citent et avec lequel ils ont collaboré), ils reproduisent malgré tout involontairement une classification spatiale et hiérarchisée à partir d'indicateurs épidémiologiques ethno-géographiques représentés selon le paradigme classique de l'antinomie nord/sud en termes de progrès *vs* retard économique⁷¹. Partant d'une base statistique constituée de 709 patients italiens admis dans diverses structures d'accueil psychiatriques, les auteurs affichent les tableaux comparés de la scolarisation, de la mobilité géographique et du lieu de travail (urbain/rural) en Suisse selon la provenance régionale des sujets. Ces variables topographiques apparaissent comme des facteurs prédisposant le développement de tels syndromes chez les sujets des régions méridionales qui présentent des taux fortement invalidants par rapport à celles du nord. Cette recherche comporte ainsi certains biais éclairant le contexte de l'enquête (afflux massif de migrants

70 Par exemple, il arrivait que la femme suisse soit, en raison de son comportement indépendant et émancipé par rapport aux normes culturelles de l'immigré, perçue comme une figure dangereuse, dotée de pouvoirs occultes.

71 Les schémas comparatifs illustrant le fossé Nord/Sud présentent une utilité discutable dans la mesure où les 12 patients observés proviennent exclusivement d'Italie du sud. Une telle classification géographique tend, en effet, à représenter les variables d'origine comme «pathogènes».

sud-italiens) et transparaissant surtout dans une explication historique hâtive du sous-développement socio-économique du Mezzogiorno où les auteurs affirment que certaines régions du Mezzogiorno «n'ont pas produit une propre culture stable, mais ont seulement dû supporter des cultures étrangères sur leur territoire [...] sans que, une fois de plus, la population autochtone parvienne à un mélange culturel productif avec les étrangers et sans qu'elle soit motivée à se développer de manière autonome»⁷². Sans parler du schématisme de cette explication, on ne saisit pas quel est le modèle de «culture stable», notion vague chargée d'ethnocentrisme et d'une certaine vision «misérabiliste» de l'histoire méridionale. S'ils insistent sur les limites et les difficultés d'application des notions fondamentales de la psychopathologie occidentale et de la nosographie psychiatrique, il est vrai que Risso et Böker ne les critiquent pas fondamentalement⁷³.

En réalité, les «syndromes italiens» des années 1960 sont le reflet d'un contexte socio-politique et médical interpellé alors par la présence massive de cette population immigrée provenant majoritairement des régions du Mezzogiorno. Avec le tarissement de l'immigration italienne, le problème a été transposé à certaines populations étrangères successives (les Portugais, entre autres) en élaborant d'autres notions comme la «sinistrose», terme désignant des troubles somatoformes douloureux évoluant vers la chronicité, généralement suite à une maladie ou à un accident. Ce fait illustre la persistance de telles catégories diagnostiques généralisantes dans les contextes thérapeutiques où le dialogue interculturel est impossible ou entravé. Dans ces années 1960, les patients d'Europe méridionale qui se plaignaient de pathologies insolites ou suspectes (délires, blocages, apathie, douleurs psychosomatiques inclassables, etc.) étaient couramment perçus comme porteurs d'un penchant hypocondriaque quasiment inné. On disait ainsi les travailleurs immigrés, provenant alors surtout d'Italie, atteints du «syndrome transalpin». Ce terme peu documenté, mais apparemment répandu en milieu médical, était censé désigner les plaintes excessives ou imaginaires des patients. A ce titre, le Dr. Jean Martin, ancien médecin cantonal du canton de Vaud, rappelle que l'«on voyait chez les Italiens plus démonstratifs et plus sensibles à l'inconfort et à la douleur, une marque de pusillanimité alors qu'il s'agit surtout de comportements attendus dans une culture donnée, devant l'adversité, le deuil ou la maladie, qui n'ont pas à être critiqués par principe»⁷⁴. Alessandro Huber, psychiatre et psychothérapeute zurichois, déplore la persistance d'une telle nosologie de sens commun dénigrant certaines «maladies

72 Risso/Böker 1964, 8. Traduction de l'auteur.

73 Cardamone/De Micco 2000, 5.

74 Martin 2005, 15.

d'étrangers». Il souligne que l'association d'un attribut et d'une nationalité – par exemple, «Portugais introverti» – opère, *a priori*, souvent comme le signe clinique d'une pathologie jugée factice ou mentale qui conduit parfois à négliger l'existence d'une réelle affection physiologique⁷⁵. Comme l'a montré Michel Foucault, la simulation fut le problème historique et insoluble de la psychiatrie au XIX^e siècle qu'il faut lire non pas en termes de duplicité du fou mais de logique interne à la folie car la simulation est, comme il le souligne, un acte de résistance, c'est l'anti-pouvoir des fous face au pouvoir psychiatrique. Foucault rappelle que derrière la simulation, un vrai symptôme peut être une certaine manière de mentir et, inversement, un faux symptôme, une manière d'être vraiment malade⁷⁶. En ce sens, les conditions d'apparition des plaintes des migrants sont liées, outre à leur culture somatique, à la difficulté d'adaptation aux soins et aux contradictions à travers lesquelles le sujet, souvent séparé de sa famille, vit son identité de citoyen de seconde catégorie et la place invisible qui lui est accordée aussi bien dans le pays d'accueil que dans son pays d'origine. La maladie, comme le souligne l'ancien directeur du département universitaire de psychiatrie de Genève Gaston Garrone, brise cette identification fragile et constitue le reflet d'une demande paradoxale de reconnaissance si ce n'est pas ou plus comme travailleur, «au moins comme malade», elle est une contestation de cette identité hétéronome adressée à une société d'accueil sommée ainsi de lui «rendre» la santé qu'il a perdue, qui lui a été volée⁷⁷.

Sujets peu documentés (probablement en raison de leur caractère officieux et de leur pathogenèse indéterminée), le «syndrome transalpin» ou la «mentalité prémorbide transalpine» peuvent être considérés comme des déclinaisons helvétiques du plus connu «syndrome méditerranéen». Utilisé surtout en France, ce terme «sert communément, quoique officieusement, à désigner des tableaux cliniques mal définis par les médecins et volontiers analysés en termes d'excès, voire de simulation»⁷⁸. Cette nosologie constitue l'émanation d'un discours médico-centriste embarrassé et opérant comme une invalidation sociale. Le syndrome méditerranéen représente en fait «une de ces catégories globalisantes au moyen de laquelle les professionnels mettent en avant des traits culturels de certains <immigrés> dans leurs aspects les plus surprenants, et lorsqu'ils posent problème aux équipes soignantes»⁷⁹.

75 Huber 2000. Propos publiés suite à une rencontre de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie tenue le 1.9.2000 à Berne.

76 Foucault 2003.

77 Dans Arpin/Comba/Fleury 1988, 6.

78 Fassin/Cardé/Ferré/Musso-Dimitrijevic 2002, 7.

79 Vega 2001, 77.

De par leur association à une région spécifique, le tarentisme, le «syndrome transalpin» ou son équivalent «méditerranéen» sont des exemples de ces nombreuses «maladies ayant reçu des épithètes géographiques»⁸⁰, pour employer la belle formule de Mirko Grmek. A l'instar du «mal apulien» dans l'optique de la médecine positiviste, cette terminologie est construite sur la base d'une série de signes extérieurs exotiques, folkloriques ou choquants dont la signification et la cohérence étiques échappent aux grilles d'interprétation médicales. De tels syndromes «ethniques» ne correspondent donc pas à un fait pathologique en soi dont les «autres» seraient les porteurs innés, mais à une abstraction traduisant les préjugés de l'observateur. Malgré les efforts entrepris aujourd'hui dans ce domaine, la persistance de certaines notions ethnocentristes montre que le point de vue médical unilatéral demeure le lieu où s'exerce une violence symbolique sur le corps de l'autre. Comme on l'a vu, des auteurs comme Giordano, Banfield, Villa et même Risso et Böker se fondent, de manière plus ou moins explicite, sur une démarche comparative mesurant le déficit développemental (mental et/ou socio-économique) des tarentulées, des paysans ou des immigrants méridionaux à l'aune du développement économique et social de leur propre société ou classe sociale. La démarche se fonde ici sur le présupposé que les individus qui ne participent pas à ce modèle normatif sont potentiellement porteurs d'anomie pathologique. Leurs interprétations se basent en fait sur un modèle étiologique discrétionnaire posant certaines caractéristiques ethno-géographiques comme constantes et déterminantes. En ce sens, la déconstruction épistémologique du tarentisme s'avère un exercice utile montrant que l'existence de syndromes «méditerranéen» ou «transalpin» constitue la dernière manifestation en date d'une rencontre anthropologique où s'enracinent des catégories fantasmées de l'altérité méridionale. Elles sont le reflet d'un choc culturel à double sens: l'exploration/découverte de la culture paysanne sud-italienne par les médecins-ethnologues et la migration des «ethnologisés» dans les pays de leurs observateurs.

Bibliographie

- Arpin, Jacques/Letizia Comba/François Fleury (dir.), «Migrazione e salute mentale in Europa», *Antropologia medica* 4 (Brescia 1988)
 Baglivi, Giorgio, *De Tarantula* (1695), traduction italienne de Raimondo Pellegrini (Lecce 1999 [1842])
 Banfield, Edward C., *The Moral Basis of a Backward Society* (Chicago 1958)
 Barrett, Frank A., *Disease & Geography: the history of an idea* (Toronto 2000)

⁸⁰ Grmek 1963, 1072.

- Calmeil, Louis-Florentin, «De la folie considérée au dix-septième siècle», Tome II, Livre quatrième, dans: *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire* (Marseille 1982 [Paris 1845]) 159–171
- Cardamone, Giuseppe/Virginia De Micco, «Premessa alla seconda edizione», dans: Risso M./W. Böker, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*; traduction italienne V. Lanternari, V. De Micco, G. Cardamone (Napoli 2000) 1–9
- Charuty, Giordana, «Le mal de saint», dans: *Folie, mariage et mort: pratiques chrétiennes de la folie en Europe occidentale* (Paris 1997) 171–241
- Clemente, Pietro, *Graffiti di museografia antropologica italiana* (Siena 1996)
- De Heusch, Luc, *Pourquoi l'épouser? et autres essais* (Paris 1971)
- De Martino, Ernesto, *La Terre du remords* (Paris 1999)
- De Simone, Roberto, *Canti e tradizioni popolari in Campania* (Roma 1979)
- Di Mitri, Gino L., *Storia biomedica del tarantismo nel XVIII secolo* (Firenze 2006)
- *La febbre del viaggio. Il Grand Tour scientifico nel Regno di Napoli* (Galatina 2002)
- Diasio, Nicoletta, *La science impure* (Paris 1999)
- Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, D. Diderot, J. D'Alembert, vol. XX, rubrique «Tarentule» (L. De Jaucourt) (Neuchâtel 1765) 905–908
- Encyclopédie, ou dictionnaire universel raisonné des connoissances humaines*, F.-B. De Felice, vol. 40, rubrique «Tarentisme» (Yverdon 1775) 186
- Fassin, Didier/Estelle Carde/Nathalie Ferré/Sandrine Musso-Dimitrijevic, «Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins», *Migrations Etudes* 106 (2002) 1–10
- Festa, Georges, «Naissance d'une anthropologie: le tarentisme dans la conscience des voyageurs au dix-huitième siècle», *Studies on Voltaire and the eighteenth century* 256 (1988) 249–258
- Foucault, Michel, *Le Pouvoir psychiatrique: cours au Collège de France (1973–1974)*, F. Ewald/A. Fontana (dir.), J. Lagrange (éditeur) (Paris 2003)
- Gallini, Clara, *La danse de l'argia: fête et guérison en Sardaigne* (Lagrasse 1988)
- Giordano, E., «Una forma particolare di psicosi collettiva: il tarantulismo», *Neuropsichiatria*, Anno XIII gennaio-marzo, fasc. 1 (Genova 1957) 43–76
- Grmek, Mirko D., «Géographie médicale et histoire des civilisations», *Annales: économies, sociétés, civilisations* 18 (1963) 1071–1097
- Hippocrate, *Airs, eaux, lieux*, traduit du grec par Pierre Maréchaux (Paris 1996)
- Huber, Alessandro, «Der Gastarbeiter in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis», *Bulletin des médecins suisses* 47 (2000) 2677–2678
- Kähler, Mårten, *Anmärkning vid Dans-sjukan eller den så kallade tarantismus* (Stockholm 1758); traduction italienne «Osservazioni sulla malattia della danza ovvero il cosiddetto tarantismo», F. Perelli, dans: E. Imbriani (dir.), *La Tarantola iperporea. Scrittori del Settecento svedese sul tarantismo* (Nardò 1999) 85–97
- Kilani, Mondher, *L'invention de l'autre* (Lausanne 1994)
- Laplandine, François, *Anthropologie de la maladie* (Paris 2003 [1986])
- Martin, Jean, «Confrères étrangers et culture médicale suisse», *Journal ASMAC* 12 (2005) 14–15
- Marx, Jacques, «Du mythe à la médecine expérimentale: le tarentisme au XVIII^e siècle», *Etudes sur le XVIII^e siècle* 2 (1975) 153–165
- Massé, Raymond, *Culture et santé publique* (Paris 1995)
- Nathan, Tobie, *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique* (Paris 2001)
- Risso, Michele/Wolfgang Böker, «Verhexungswahn. Ein Beitrag zum Verständnis von Wahn-erkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz», *Bibliotheca Psychiatrica et Neurologica* 124 (Basel/New York 1964) 1–78
- Rouget, Gilbert, *La musique et la transe* (Paris 1980)
- Testevin, Gatien, *Du tarentisme, du XIV^e au XVII^e siècle* (Paris 1872)
- Vega, Anne, *Soignants/soignés. Pour une approche anthropologique des soins infirmiers* (Paris/Bruxelles 2001)
- Villa J.-L., «A propos de quelques problèmes de l'émigration italienne en Suisse», *Zeitschrift für Präventivmedizin/Revue de médecine préventive* 5 (1960) 298–313