
RECENSIONI

a cura di Pietro Pascarelli

D. Stuckler, S. Basu, L'economia che uccide. Quando l'austerità ci costa la vita. (Traduzione italiana di Barbara Porteri). Rizzoli, Milano, 2013, Versione cartacea pp. 324, Euro 19,00. ISBN 9788817065924
Versione e-book Euro 11,99. ISBN 9788858652763.

Titolo originale: The body economic. Why austerity kills. London: Allen Lane; 2013.

Non abbiamo poco tempo, ma ne abbiamo perduto molto.
Seneca [1]

Fin dall'inizio della crisi economica, nel 2008, sono state avanzate ipotesi e congetture in merito ai possibili effetti sulla salute che il dissesto finanziario avrebbe potuto determinare. Si è assistito ad un crescendo di ricerche e pubblicazioni sull'argomento, nazionali e internazionali, essenzialmente condotte in campo epidemiologico. Ciò nonostante, i risultati spesso non si sono spinti più in là di quanto non avesse già detto Durkheim più di un secolo fa, in merito al fatto che sia

fasi di espansione dell'economia, che fasi di contrazione possono influenzare negativamente la salute dell'individuo e della società in cui vive [2].

Un primo dato importante caratterizzante questa crisi economica, anche chiamata "Grande Recessione" per i caratteri di eccezionalità che l'hanno resa paragonabile alla Grande Depressione del 1929, è l'eterogeneità, sia sul piano economico, sia su quello sanitario. Infatti, così come dal punto di vista economico la recessione tecnica è una condizione che non hanno conosciuto tutti gli stati europei, negli ultimi anni, allo stesso modo l'effetto sulla salute delle nazioni coinvolte non è stato omogeneo. Mentre alcune nazioni quali Svezia, Islanda, Germania, Danimarca e Norvegia dopo il 2008 non hanno conosciuto un deterioramento delle condizioni di salute della loro popolazione, altre nazioni hanno vissuto e stanno vivendo pesanti ripercussioni sul piano della salute.

Il paese che ha sofferto maggiormente le conseguenze della Grande Recessione è la Grecia, sottoposta a pesanti piani di rientro del debito pubblico caldeggiati da Commissione Europea, Banca Centrale Europea

e Fondo Monetario Internazionale. I dati disponibili e prodotti da fonti diverse e indipendenti segnalano che dall'inizio della Grande Recessione la Grecia ha conosciuto un significativo aumento di prevalenza e incidenza di depressione, suicidio, reati contro le persone e contro il patrimonio, malattie infettive (in particolare nuovi casi di tubercolosi, malaria, HIV) e abuso di sostanze.

Come è possibile spiegare queste sostanziali differenze, in particolare all'interno dell'Unione Europea? *L'economia che uccide* offre una possibile risposta, corredata da evidenze che indicano come le fasi di recessione economica *possono* essere pericolose per la salute delle persone; tuttavia, a renderle effettivamente tali sarebbero le politiche economiche messe in atto dai governi, in genere divise tra la scelta di favorire uno stimolo economico e quella dell'austerità. Proprio tali scelte governative rappresenterebbero il fattore in grado di spiegare i risultati, talvolta conflittuali, che gli studi in questo campo hanno prodotto. Stati come l'Islanda e la Danimarca, che, a fronte della crisi in atto, hanno rifiutato di intraprendere politiche improntate all'austerità (che, nel concreto, prevedono ingenti tagli alla spesa destinata al *welfare*), non hanno conosciuto un aumento della mortalità per suicidio o della prevalenza della depressione, così pure non hanno conosciuto un peggioramento di altri indicatori generali della salute

della loro popolazione. Altri stati, tra cui Spagna, Portogallo e Grecia, hanno risposto alla crisi economica con scelte politiche improntate all'austerità: e, a distanza ormai di diversi anni dall'inizio della recessione, le conseguenze negative per la salute (e la crescita economica) in questi stati sono sempre più evidenti.

Scritto con uno stile molto fluido, il volume è vivacizzato da numerosi aneddoti dal forte impatto emotivo, che fanno da contrappunto a spiegazioni più tecniche, capaci di illustrare con semplicità concetti epidemiologici ed economici complessi, rivolgendosi pertanto ad un pubblico non specialistico. È vero che le pagine dedicate all'Italia sono poche, rispetto allo spazio destinato alle vicende di Stati Uniti, Gran Bretagna, e altri paesi, non solo occidentali; così, le tematiche affrontate dai due ricercatori americani potrebbero apparire, a prima vista, almeno "geograficamente" lontane. Tuttavia, ritornando a quella caratteristica di eterogeneità precedentemente menzionata, va ricordato che l'Italia è un paese che si discosta molto dagli altri paesi europei, sia da quelli che hanno conosciuto meno conseguenze per la loro economia e la loro salute, come la Germania, sia da quelli, come la Grecia, in cui la crisi economica e la conseguente politica economica di austerità hanno prodotto un disastro umanitario. Come Grecia e Spagna, l'Italia ha

vissuto e sta vivendo una fase di contrazione della crescita economica che non ha paragoni negli altri stati, europei e non. A fronte di ciò, come il governo greco e quello spagnolo, anche il governo italiano ha scelto di rispondere alla Grande Recessione con la politica economica dell'austerità. Gli effetti di tale risposta sono ormai noti e quotidianamente dibattuti: la crisi economica si è aggravata ulteriormente, la disoccupazione (in particolare giovanile) è cresciuta vertiginosamente, i disturbi depressivi sono aumentati, più di trecento persone si sono tolte la vita per ragioni strettamente connesse alle vicende politiche ed economiche. La riforma delle pensioni del 2012 ha prodotto il fenomeno degli esodati e aumentato l'età di pensionamento in assenza di una politica lavorativa, che ha visto una prima e ancora poco chiara risposta solo due anni dopo, nel 2014, con il *"Jobs Act"*. Nel frattempo, l'Italia è tornata ad essere un paese di emigrazione: nel 2013 più di 120.000 persone (per lo più giovani) hanno lasciato il nostro paese, un terzo di questi erano stranieri, precedentemente immigrati in cerca di lavoro [3]. Tuttavia, nonostante questo scenario sconfortante, l'Italia non ha conosciuto gli intensi scontri sociali che ha conosciuto, ad esempio, la Grecia.

Una possibile ragione di questo "paradosso italiano" risiederebbe nei risparmi accumulati dalla famiglie italiane [4], superiori alla media europea, e in grado quindi

di "ammortizzare" gli effetti della recessione, in particolare in termini di riduzione del reddito. Confrontando l'Italia con altri paesi europei, emerge quindi l'immagine di un paese che, pur vivendo una fase di profonda crisi economica, riesce ancora a sopravvivere, a "stare a galla", grazie alle riserve transgenerazionali delle famiglie. È luogo comune affermare che "il tempo è denaro": e si potrebbe dire anche che il denaro è, in un certo senso, tempo a disposizione; così, il nostro paese sembra vivere attualmente una situazione in cui ha tempo, perché ha denaro, o meglio, ha tempo, perché le famiglie italiane possono ancora fare affidamento sul proprio patrimonio, nonostante i governi succedutisi dal 2008 ad oggi abbiano fatto scelte per lo più dannose per la salute della popolazione italiana, quelle appunto improntate all'austerità.

Non abbiamo poco tempo, ma ne abbiamo perduto molto, per prenderci cura del nostro "corpo economico" (*The body economic*, titolo originale del libro), "(...) insieme delle persone che sottostanno a politiche economiche comuni" – concetto che non indica solo "(...) una popolazione in cui le vite dei singoli individui sono influenzate collettivamente dalle politiche economiche", ma anche "gli effetti delle politiche economiche sulla nostra salute" (p.211). È quanto mai urgente che si riveda la cura a cui è stato sottoposto il "corpo economico" italiano, poiché le tesi ampiamente documentate

e argomentate da Stuckler e Basu mostrano che se la recessione, di per sé, fa male, l'austerità uccide, come i fatti di cronaca degli ultimi anni hanno ben documentato. La stessa dicotomia tra austerità e stimolo economico è in realtà una falsa alternativa; l'aumento della spesa in aree mirate, come quella della sanità, si è dimostrato altrove in grado di stimolare l'economia nel lungo termine (favorendo un progressivo rientro dal debito), proteggendo al contempo la salute delle persone.

L'economia che uccide non è solo una lettura di estrema attualità: rappresenta altresì un'occasione per ritornare ad altre letture, che negli ultimi anni sono state a più riprese tacciate di faziosità, e da cui parte della psichiatria italiana non ha perso occasione per prendere le distanze. "Perché la nostra società possa cambiare deve utilizzare un nuovo modello di uomo, un modello molto più dinamico, sul quale fondare una nuova medicina consapevole del fatto che l'uomo oltre a essere un corpo, è un prodotto di lotte, è un corpo sociale oltre che un corpo organico. Ed è su questo corpo sociale che la medicina deve lavorare, non più sul corpo organico" [5]. Così, è proprio quando incontra e si confronta con questi temi, il corpo economico e il corpo sociale, e con queste discipline, l'economia e la sociologia, che la psichiatria riscopre una propria anima e una propria vocazione pienamente sociale, forse uno dei maggiori contributi della psichiatria italiana

a livello internazionale, negli ultimi decenni.

In questi anni si è più volte ripetuto che le crisi sono anche opportunità, ed è importante saperle cogliere. Tale impressione sembra condivisa anche dagli Autori, Stuckler e Basu, che indicano come politiche di stimolo economico in aree mirate della spesa pubblica possano curare il corpo economico più rapidamente e con maggior efficacia in tempi di crisi, laddove l'austerità si configura come un veleno che peggiora le condizioni del malato, uccidendolo. Le solide argomentazioni fornite da Stuckler e Basu a sostegno di questa tesi costituiscono un encomiabile sforzo di sintesi e divulgazione che contribuisce a porre le basi per la nascita di una politica economica sanitaria basata sulle evidenze, che integri i migliori principi guida che la medicina basata sulle evidenze (EBM) ha indicato per gli interventi medici su individui e popolazioni. Perché questo si verifichi proficuamente, tuttavia, bisognerà mantenere alto il valore della centralità della persona esercitando lo stesso scrutinio recentemente rivolto all'EBM, anche per evitare che i buoni propositi vengano adulterati dagli interessi delle grandi multinazionali e gruppi di potere, come purtroppo è stato sovente [6]. Confidiamo quindi che Stuckler e Basu, insieme a sempre più numerosi ricercatori e membri della società civile, continuino ad esplorare criticamente e vigilare su

questo, oggi un po' sofferente, "corpo economico".

Bibliografia

[1] Seneca L. A. La brevità della vita. Traduzione italiana di A. Traina. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli; 1993.

[2] Durkheim E. Il suicidio. Studio di sociologia (1897). Traduzione italiana di R. Scramaglia. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli; 2010.

[3] Istituto Nazionale di Statistica. Migrazioni internazionali e interne della popolazione residente. Anno 2013. Roma: ISTAT; 9 dicembre 2014.

[4] Fubini F. Recessione Italia. Come usciamo dalla crisi più lunga della storia. Roma-Bari: Editori Laterza; 2014.

[5] Basaglia F. Conferenze brasiliane (1979). Milano: Raffaello Cortina Editore; 2000.

[6] Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 2014; 348:g3725.

*Giorgio Mattei
Gian Maria Galeazzi*

Stefania Re, Tutti i segni di una manifesta pazzia. Dinamiche di internamento femminile nel manicomio di Colorno (1880-1915), Franco Angeli, Milano, 2014, p. 288, €36,00.

Secondo una nota formula di Romano Canosa, dedotta ed avallata dalle cifre dei ricoveri manicomiali, i decenni a monte del passaggio tra XIX e XX secolo corrisposero in Italia agli anni del grande *internamento psichiatrico*: fenomeno collettivo, sociale e culturale di assoluto rilievo. Proprio a questo spazio temporale determinante per le vicende della medicina delle alienazioni mentali, dedica il proprio impegno di studio Stefania Re, dottore di ricerca presso l'Università di Parma, analizzando "(...) un segmento della storia del manicomio di Colorno" (p. 9).

Appurato che "(...) dentro il manicomio, psichiatra e ricoverata dividono – non condividono – un *habitat* chiuso, nel quale si riversa il mondo esterno, con i propri schemi di funzionamento, le coordinate culturali, le categorie di pensiero e di rappresentazione che segnano ciascuna fase storica" (p. 233), il tradizionale campo d'indagine storiografico delle relazioni circolari tra istituzione asilare e società è arricchito accortamente dall'Autrice mediante la valorizzazione del versante, ad oggi raramente coltivato, delle distinzioni di genere.

Sulla base dei fascicoli personali

dei ricoverati, basilari *cluster* documentari, questo comporta, da un lato, assumere interpretativamente nel genere quale *variabile* delle malattie “(...) il campo aperto della sessualità/genitalità, dei disordini connessi al ciclo mestruale e della riproduzione” (p. 134); dall’altro, esplorare analiticamente quelle “(...) direttrici lungo le quali, nella provincia di Parma, ha avuto luogo il processo di medicalizzazione della follia al femminile” nel quadro delle contaminazioni e dei “(...) continui rispecchiamenti fra ideale performativo femminile normale e deviante, sano e alienato” (p. 16).

Direi giocoforza per l’epistemologia capitalizzata dall’Autrice, e nella scia di una linea di studi oramai consolidata nel panorama nazionale, Re fa propria in forma prevalente la visione del disagio psichico come rottura di uno stato di equilibrio individuale statico – seppur, in alcuni casi, residuale, (p. 19) – indotto generalmente da fattori destabilizzanti esterni (contestuali, ambientali). Opzione che marca, sul piano della comprensione con esiti coerenti con le premesse, l’approccio dell’Autrice verso quel paradigma organicista fatto proprio dalla psichiatria storica attiva a Colorno, e finalizzato “(...) con la (...) acquisizione di centralità del dato biologico-organico (...) a sfumare il peso del dato biografico-morale nella lettura degli eventi di malattia e di ordine psichiatrico” (p. 18).

La vicenda di Colorno, organizzatosi all’epoca dell’epidemia di colera del 1873 per sottrarre al contagio urbano i ricoverati, permette di approntare lo spaccato di un’esperienza non localistica ma allegoricamente rappresentativa dell’Italia nella sua cosiddetta età liberale. Il bagaglio delle fonti, oggetto di un’ammirevole quanto paziente lavoro di decodificazione filologica, consente di delineare l’immagine reale di “(...) una popolazione urbana e rurale provata da condizioni di vita al limite della sopravvivenza per carenze alimentari, igieniche e materiali (...)” (p. 33). Una folla in miseria dalla quale proviene la maggioranza di quelle donne le quali, varcata la soglia del manicomio sovente attraverso procedure d’urgenza strumentalmente adeguate a neutralizzare le pur minime garanzie previste a salvaguardia dell’alienata (p. 87), si scoprono ora ancora più depauperate di quei già fragili diritti di cittadinanza loro formalmente riconosciuti.

Se la descrizione delle gravi inadeguatezze delle strutture manicomiali (p. 26), associata allo iato apertosi tra teorizzazioni del sapere psichiatrico e prassi terapeutica quotidiana (p. 197) rientrano in canoni noti della storiografia sociale, ulteriormente declinati da Re, le pagine dedicate ai percorsi e alle figure assise al principio della carriera dell’internata rivelano, con l’originalità autoriale, la prerogativa

di spunti di non trascurabile interesse per future ricerche.

Normativamente a colpire il lettore è il numero esiguo di donne che, smentendo il dettato dell'art. 1 della Legge n. 36/1904 (Legge Giolitti), furono ricoverate "(...) per aver dato pubblico scandalo o per aver attentato all'incolumità altrui" (p. 28). Al cuore delle relazioni dinamiche tra alienata e famiglia, autorità sanitaria e di pubblica sicurezza, medicina territoriale e psichiatria, scandalosità e pericolosità appaiono formule di prassi – necessarie e sufficienti, (p. 85) – utilizzate per coprire condizioni di disagio psichico riconosciute dalla stessa sensibilità popolare, la cui natura problematica risulta in forme immediate e scontate (p. 163) gestibile esclusivamente all'interno del dispositivo asilare. Non sono, scrive l'Autrice, "(...) i contenuti deliranti e le forme attraverso le quali si manifesta l'alienazione a costituire una variabile capace di determinare l'internamento. (...) Al contrario, sembra essere il livello, la soglia di tolleranza del disagio psichico, comunque espresso, da parte della famiglia e della collettività, ad essere determinante rispetto all'opzione manicomiale. Le storie delle internate a Colorno (...) mostrano sia che fino a quando il comportamento 'alienato' risulta gestibile dal gruppo, questo non ricorre al manicomio" (p. 177), sia, con proporzionalità inversa, che all'allentarsi delle maglie relazionali a protezione dell'individuo, il peso

dei fattori extrafamiliari acquista un peso specifico nell'inaugurare prima, ed indirizzare poi, la biografia del folle istituzionalizzato (p. 121).

Nella puntuale ricostruzione testuale sono soprattutto i medici attivi sul territorio e fuori dall'istituzione asilare – i condotti, i chirurghi del nosocomio civile del capoluogo – a eleggere il manicomio a "soluzione" e "naturale destinazione" (p. 69) della sragione, con ciò lasciando trasparire due importanti tendenze storicamente registratesi e sulle quali è, forse, necessario per gli studiosi tornare ad interrogarsi. La fretta di condotti e chirurghi nel dirottare perfino i casi più dubbi verso il manicomio è sintomo sia della loro "minore disponibilità/volontà/capacità di coinvolgimento nella narrazione della vicenda di malattia" (p. 113); sia il riflesso pragmatico del prevalere, rispetto al fatto strettamente scientifico, della volontà delle amministrazioni municipali di scaricare su quelle provinciali i costi delle degenze (p. 72), nella cornice di una logica utilitaristica volta ad anteporre, in forme spesso brutali, al benessere degli individui i termini finanziari figli della mercificazione dei servizi assistenziali *agiti* sulla pelle dei più deboli.

L'attenta ricostruzione dei contesti non pregiudica la volontà autoriale del confronto diretto con le protagoniste dell'investigazione, attrici non secondarie di quella ricostruzione polifonica della esperienza del

disagio costituita dal sovrapporsi di “(...) diverse voci: delle protagoniste e dei medici e, attraverso queste, la rappresentazione e il pensiero di ciascuno circa il disagio della donna” (p. 222).

Circoscrivendo lo sguardo alla sfera delle interpretazioni del patologico, e per quanto la psichiatria non ammetta deroghe nel dominio dell’atto diagnostico, monopolisticamente rivendicato (pp. 192-93), la discorsività sulla malattia prodotta dalle carte cliniche appalesa il predominio di “una visione assolutamente *utero-centrica*” (p. 155) nella genesi attribuita ai disturbi. Una visione culturale implicita e socialmente pervasiva, non circoscrivibile alle sole classi incolte. A maggior guisa nei casi dalla sfuggente decifrazione, genitalità, sessualità e maternità furono roccaforti logico-esplicative a cui fecero ricorso, seppur con linguaggi diversamente articolati, familiari e comunità locale, medici generici e specialisti, autorità sanitarie e amministrative (p. 154). Mentre dal punto di vista dell’internata, sottoponendola a forti tensioni emotive, questo stesso *vedere come* il disagio alla luce del femminile, fu in particolar modo esperito quale minaccia identitaria. Tali sfortunate donne, rimarca l’Autrice, già vittime di “(...) una doppia fragilità: di genere, in quanto donne e costrette ad esercitare un ruolo domestico opprimente e sfiancante; di classe,

in quanto appartenenti ad un gruppo sociale fortemente vessato da miseria e sopraffazioni” (p. 134), risultarono “(...) derubate della loro soggettività, del loro essere persona soggetto di diritti (...)” (p. 123).

Le polarità esistenziali della miseria, del corpo e della sessualità femminile (p. 234) strinsero in una morsa opprimente le ricoverate, cui, spesso, non restò che la scappatoia di un “adeguamento parziale all’ambiente manicomiale” (p. 226) nel contesto di quel “(...) binomio ricompensa-punizione, elemento base di ogni tecnica di addestramento (...)” (p. 208), la cui matrice rimanda alla cura morale dell’alienismo pineliano-esquirolliano di molti decenni precedente.

Non sorprende, allora, che date le coordinate curative di fondo, nelle carte della follia esaminate con certissima attenzione dall’Autrice, “(...) totalmente assente [sia] ogni riferimento ad una *progettualità* nelle scelte terapeutiche, abbandonate alla monotona ripetitività di applicazione di rimedi farmacologici e fisici della medicina tradizionale” (p. 200).

In conclusione, l’impianto complessivo dell’indagine e le argomentazioni presentate convalidano le tesi centrali dell’Autrice, secondo le quali, schematizzando,

I) per mezzo di magmatiche interferenze, il “naturale femminile” condizionò non solo il sapere psichiatrico in quanto repertorio

consolidato di teorie e proposte esplicative; “ma anche la prassi manicomiale” (p. 16), al punto che, scrive, “(...) sul corpo femminile si è giocata tanta parte della costruzione della teoria psichiatrica e della prassi terapeutica manicomiale” (p. 20);

II) da parte medica, in relazione controversa con gli artefatti dottrinali asseriti, si registrò “(...) un’adesione culturale più che scientifica ad una lettura di atteggiamenti, comportamenti, reazioni femminili, orientata dalla donna come essere *naturalmente* in balia di una sensibilità psichica – la *infirmas sexus* – che trascolorano speditamente in isterismo” (pp. 156-57).

Ricerca solida, per quanto probabilmente sbilanciata verso le *narrazioni* inscritte nelle carte della follia, l’analisi di Stefania Re risulta immune dal pericolo, sempre incombente, del facile impressionismo delle fonti, e rigorosa nel richiedere quella impegnativa lettura critica giudicata oggi fuori luogo da troppa saggistica scientifica disposta a barattare la profondità del pensiero con la presunta popolarità divulgativa. Una ricerca meritevole, io credo, per i motivi brevemente sopra esposti, d’essere conosciuta, discussa e apprezzata non solo dagli specialisti della materia.

Andrea Scartabellati

Antonio A. Semi, Psicoanalisi della vita quotidiana. L’umanità è in pericolo? Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014, pp. 209, Euro 14,00.

Psicoanalisi della vita quotidiana è un piccolo libro coraggioso. Perché intreccia con grande agio dato clinico, riflessione teorica (e qui la teoria è quella della metapsicologia freudiana) ed esperienza umana all’incrocio tra diverse traiettorie di vita, di chi scrive, dei pazienti, di qualcuno incontrato per caso su un treno.

Coraggioso perché pone più domande che risposte. Le domande sono riconducibili ad un’unica radicale domanda, quella sull’individuo, con grande cura per il suo destino. Non a caso il sottotitolo invita a rimanere all’erta. E la domanda sull’individuo finisce con il coincidere con la domanda sul destino stesso della Psicoanalisi.

Coraggioso perché la domanda sull’altro che l’Autore pone è alla fine una domanda su se stesso.

Tutto ciò nel segno del ri-ordinare, ri-elaborare ricordi, incontri, riflessioni in una prospettiva aperta al cambiamento. Nel tentativo, sotto questo segno, di “(...) *riportare alla ordinaria straordinarietà la quotidianità*”.

Il testo è organizzato intorno a temi che si intuisce accompagnino l’Autore da tempo come una sorta di *Mnemon*, che incarna la funzione di non perdere mai di vista alcuni snodi centrali

della riflessione la cui dimenticanza potrebbe risultare fatale. Alcuni di questi temi riguardano il senso del limite, la coerenza, la creatività, la vendetta, la memoria, il silenzio come figure dell'esistenza umana prima ancora che della clinica. L'Autore li descrive, frequentando l'*understatement*, come pensieri di prova, instabili; comunque segnali di una ricerca in corso che ha gli stessi confini della vita e di questa riprende i limiti ma anche le infinite possibilità. Ne derivano quattordici capitoli, più un'introduzione e conclusioni con un punto di domanda, che contengono una piccola ma preziosa parte di esperienza umana propria o di altri strappata alla intangibilità. Dietro ogni frammento di storia si nasconde una insospettata riflessione sulla complessità dell'esistenza. Con una attenzione puntuale al metodo ed ai suoi fondamenti metapsicologici, alla ricerca di "relazioni significative" tra esperienza e teoria, con una giusta diffidenza verso le teorie totali e senza perdere mai di vista le catene associative e le dinamiche di transfert. La stretta interconnessione dei diversi livelli di lettura aiuta ad individuare le possibili aree di slittamento tra salute e malattia insieme all'invito a non tralasciare quanto ci possa essere di folle nella coerenza. L'esercizio della coerenza, appunto. Come può stabilire un dialogo con il diritto di cambiare? Deve intendersi come funzione unilaterale della coscienza? L'Autore ne declina le caratteristiche

inconciliabili: è necessaria, ma anche impossibile, va considerata come meta piuttosto che come condizione vincolante. Si chiede quale possa essere il suo rapporto con i processi apparentemente incoerenti dell'Inconscio. Facendo proprie le preoccupazioni teoretiche di Freud, si interroga (ed interroga) se non esistano piuttosto due coerenze dialoganti tra loro in un riconoscimento reciproco, una puramente logica e molto vicina al pensiero schizofrenico, l'altra che deriva dalla continuità con il materiale inconscio ed ha caratteristiche empiriche, e se non siano collegate dalla intuizione.

Ad ogni passo l'inattesa apertura d'orizzonte ermeneutico costringe a rinnovare la gratitudine verso la Psicoanalisi, non solo riduttivamente disciplina per l'interpretazione del sintomo ma piuttosto scienza della psiche nelle sue manifestazioni individuali e collettive. Di capitolo in capitolo l'Autore non si stanca di accogliere e rilanciare la sfida di incontrare l'individuo (e la soggettività) in un difficile equilibrio tra eguaglianza e diversità.

Maria Bologna

F. Giacanelli, *Nascita del movimento antimanicomiale umbro*, Editrice Pliniana, Selci-Lama (Pg), 2014, p. 238, euro 10,00.

Nel settembre scorso la Fondazione “Angelo Celli per una cultura della salute” di Perugia ha promosso la pubblicazione del primo quaderno di una complessa ricerca, volta a documentare i processi che, a partire dalla metà degli anni sessanta, hanno condotto alla chiusura dell’O. P. perugino ed alla promozione della rete dei servizi per l’intero territorio umbro.

La ricerca si è avvalsa di una sistematica e dettagliata raccolta di documenti ed è stata condotta da persone che hanno avuto un ruolo significativo nel lavoro di deistituzionalizzazione: Ferruccio Giacanelli, Tullio Seppilli, Francesco Scotti, Carla Nocentini.

Ed è stato proprio Giacanelli a produrre pressochè interamente il primo capitolo di una storia estremamente significativa per l’intera psichiatria italiana, “rivisto” dagli altri autori a seguito della sua dolorosa scomparsa.

Perugia, pur annoverata fra le realtà che hanno concretamente costruito i presupposti per la riforma del 1978 (vedi ad esempio “La ragione degli altri” di L. Onnis e G. Lo Russo, Savelli ed., 1979), non ha ricevuto adeguata attenzione per quelle peculiarità che l’hanno contraddistinta nell’ambito

delle pratiche anti-istituzionali di quel periodo.

Ricorda Giacanelli nella premessa che “(...) Perugia restò fuori dal movimento basagliano...” sviluppando, sono parole di Francesco Scotti “(...) ‘un’altra scuola di pensiero’ coetanea, convergente sugli obiettivi fondamentali, ma non identica nelle scelte operative” (p.28). I tratti distintivi vengono chiaramente descritti: “il carattere intensamente politico” sia per lo stretto rapporto fra operatori ed amministratori che per la visione complessiva della malattia mentale, che fin da subito mise al centro dell’attenzione “le contraddizioni storico-sociali e storico-culturali” nell’analisi e nelle pratiche di rinnovamento istituzionale; l’inclusione di “(...) interessi culturali e scientifici che giungevano dall’esterno” diversi fra di loro ma “(...) convergenti verso una meta comune”, con una struttura dirigenziale “orizzontale”, priva di leadership carismatica, tuttavia in grado di valorizzare le “difformi individualità” messe in campo nel lavoro anti-istituzionale.

Il libro ripercorre puntualmente la storia dell’O.P. di Perugia, dall’Ottocento fino al secondo dopoguerra, per poi approfondire gli avvenimenti che portarono all’avvio ed allo sviluppo dei cambiamenti istituzionali, fino alla programmazione dei servizi territoriali; la ricostruzione storica si avvale di una ricca documentazione,

fatta di documenti programmatici, di riflessioni pratico-teoriche, di testimonianze dirette dei protagonisti di quel tempo; ed è questo un grande merito della pubblicazione, quello di colmare un difetto di conoscenza, almeno per la maggior parte di noi, sulle idee, sul dibattito, sulle pratiche collettive che hanno caratterizzato l'originale esperienza perugina.

Un valore ulteriore della pubblicazione è rappresentato poi dall'esposizione di Ferruccio Giacanelli, in grado di descrivere con passione ed affetto una parte significativa della sua esperienza, senza con ciò tradire il suo compito di storico, con cui già in passato si era cimentato, con pregevoli risultati.

E quest'ultimo lavoro si pone in ideale continuità con alcuni suoi scritti che hanno contribuito a formare, per quella generazione che più attivamente operò per i cambiamenti istituzionali, una coscienza critica sul tema della malattia mentale e della disciplina psichiatrica: faccio riferimento, fra tutti, a "La costituzione positivistica della psichiatria italiana", scritto con Giorgio Campoli (Psicoterapia e scienze Umane, 1973), a "L'equivoco della neuropsichiatria" (Inchiesta, 1974), ad "Appunti per una storia della psichiatria in Italia" (Introduzione a "Il Borghese e il folle" di Karl Dorner, 1975).

Luigi Tagliabue