
RECENSIONI

P. F. Peloso, Il vetro, il libro, la spada: stramberia e delirio in due personaggi di Miguel De Cervantes. Accademia Ligure di Scienze e Lettere, Genova, 2017, pp. 160.

Paolo Francesco Peloso ci mostra anzitutto in questo volume la capacità di Miguel De Cervantes di rappresentare con la scrittura le malattie mentali, di descriverne l'insorgenza, i sintomi, il decorso. È persino troppo noto il dibattito (psichiatrico, letterario ecc.) attorno alla follia di Don Chisciotte, dibattito che ha coinvolto tutti, da Freud a Biswanger, da Dostoevskij a Bergson e che l'autore ci riferisce con puntualità; questo libro prende però spunto da un'altra opera di Cervantes, una delle *Novelle esemplari*, pubblicate nel 1613: *Il dottor Vetrata*. Vi si narra di un giovane dalla vita normale, il quale però, a un certo punto, inizia a credersi (o a sentirsi?, come nota giustamente Peloso) tutto fatto di vetro. Questa forma delirante, a carattere spiccatamente depressivo, a quell'epoca era assai diffusa: essa «è frequente nella letteratura e nella psicopatologia della Spagna e dell'Europa tra Quattrocento e Seicento e si distingue nell'ambito dei quadri psicopatologici classificati come *melanconia* per

due caratteristiche fondamentali, connesse alla natura fragile e trasparente del vetro: la paura di essere infranto al contatto con persone od oggetti e l'avversione per la luce del sole» (pp. 13-14). Già in questo caso, come poi emergerà più chiaramente nel caso di Don Chisciotte, il delirio assume anche una evidente funzione protettiva: l'essere di vetro permette di evitare i contatti con il mondo; allo stesso tempo, questa fragilità e questa trasparenza mostrano con forza il rifiuto (e/o l'incapacità) di coesistere con gli altri, di agire nella realtà degli altri.

Anche Don Chisciotte si rifugia nel delirio, in quello anacronistico del mondo cavalleresco e, poi, in quello magico fatto di incantesimi, e lo fa per fuggire alla vita e, in particolare, a una vita vuota e tediosa. Don Chisciotte entra nel mondo fantastico dei suoi libri – è un vero maniaco della lettura – finendo per negare la realtà, volgare e noiosa. È un uomo malinconico e solitario, che prende la via del manierismo: «Il manierismo [...] corrisponde all'imporre a se stessi un modello preesistente, una maschera come appiglio a fronte di un pericolo dal quale ci si sente minacciati, uno scudo, un guscio rigido dal quale si finisce per essere coartati, e al quale diventa impossibile rinunciare per essere se stessi, ritrovare l'autenticità» (p. 47). Questo

rivestimento protettivo condanna Don Chisciotte alla inautenticità e a diventare un “mattoide”, uno “strambo”, un eccentrico magari inoffensivo e buffo, ma che alla fine è comunque necessario riportare alla realtà, facendolo guarire. Don Chisciotte vuole essere un eroe e vuole essere ammirato come tale, ma riesce soltanto a essere la caricatura di un sogno impossibile. La sua, a differenza ad esempio che per Orlando in Ariosto, è una follia tutta intellettuale e alla fine della quale, una volta “superato” il delirio, non resta che la morte, la caduta nel vuoto della vita “borghese”. Il suo fantasticare, dietro al quale coesistono l'incapacità di vivere e il rifiuto indocile verso la vita, è stato una difesa estrema e fallimentare.

Peloso, rimanendo in bilico fra psicopatologia e critica letteraria, decide giustamente di non forzare l'opera di Cervantes alle regole della nosografia contemporanea; non avrebbe senso, d'altra parte, applicare rigidamente una diagnosi a un personaggio letterario nato quattro secoli fa. Ad ogni modo, può essere un esercizio utile il far emergere alcuni aspetti salienti che dall'opera letteraria rimandino all'evoluzione successiva dei concetti psichiatrici: così, ad esempio, la figura di Don Chisciotte può essere avvicinata al tema ottocentesco della follia parziale, o monomania. In sintesi, il capolavoro di Cervantes vale anche come storia clinica, ma non può essere ovviamente limitata ad

essa: «L'idea di follia, di psicosi, da cui Cervantes muove è moderna, è l'idea – dobbiamo tenerlo presente – di un'umanità che mantiene, prima che il degenerazionismo di Morel e Magnan rendesse nella seconda metà dell'Ottocento vincenti pregiudizi evocati da sempre dal fenomeno, una posizione ingenua e curiosa di fronte alla follia intesa come un fenomeno che non è mai estraneo alle forme possibili dell'essere umano» (p. 115).

Francesco Paoletta

S. Inglese, G. Cardamone, Déjà Vu2. Laboratori di etnopsichiatria critica. Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano, 2017, pp. 415, € 24,00.

Gli Autori, psichiatri dei servizi pubblici di salute mentale e capofila di un gruppo di ricerca multidisciplinare, non si sottraggono per formazione e passione alla necessità di incrociare lo sguardo clinico con i fenomeni sociali e culturali che caratterizzano il tempo presente, in un dialogo ininterrotto tra le teorie e le pratiche. Il volume, pubblicato a sette anni di distanza da **Déjà Vu. Tracce di etnopsichiatria critica**, affronta in chiave multi/transdisciplinare la complessità della condizione umana delineando i fondamenti di una *psicopatologia geoclinica*, la sola in grado di incontrare e dialogare con gli abitatori di mondi distopici e diacronici. Abitare questi mondi, non esclusivamente legati ad esperienze

migratorie ma spesso accomunati da un radicale traumatico, può esporre al rischio di pericolose dislocazioni della coscienza.

Le peculiarità del campo d'indagine rinviano alle necessarie trasformazioni della clinica ed al metodo utile per esplorarle. Scrive nel *Preliminare* Salvatore Inglese: *“Il metodo etnopsichiatrico preconizza una convocazione delle professioni più diverse, una traduzione delle lingue più estemporanee, un assemblaggio delle conoscenze più volatili, ma anche di quelle fondamentali, da inquadrare nella cornice operativa della clinica”*. Questo metodo non può dunque che essere definito dalla adozione del principio di complementarietà di Devereux e dalla messa in campo di un dispositivo clinico a matrice gruppale secondo Nathan.

Intesa in questa prospettiva critica, la etnopsichiatria diviene una disciplina indispensabile per avventurarsi verso i confini, definibili come uno spazio accidentato dove è facile imbattersi nell'imprevisto e nel non abbastanza familiare; costretta a costruire di volta in volta gli strumenti per esplorare questa dimensione non di semplice linea ma appunto di spazio che “sta tra”, che separa ma al tempo stesso mette in contatto persone, culture, identità sempre diverse e nel far questo esplora contraddizioni, antinomie, conflitti.

I confini così intesi configurano anche uno spazio interiore caratterizzato da stati d'animo,

timori, speranze, utopie, che si riconnette inevitabilmente al costruito della identità. Dentro questi confini più identità si incontrano, ciascuna è costitutiva e rappresentativa ed esiste in quanto confermata nella sua diversità da tutte le altre.

In questa esposizione al diverso il confine si fa spazio di attraversamento, frontiera in cui la presenza dell'uno richiama quella dell'altro, luogo che suppone un altrove e contempla la possibilità di sconfinamenti ed inattese prossimità ed in cui l'insieme precostituito dei rapporti deve necessariamente essere sospeso, neutralizzato o invertito. Questo ne fa paradossalmente un *topos* della obiettività.

“Trasformare un confine che separa spazi differenti, che li caratterizza attraverso ciò che include o ciò che esclude, ciò che afferma o ciò che nega, in un “altro spazio” può allora permetterci, forse, di ridurre la sua rigidità ed il suo potere”, scrive Pietro Zanini in *Significati del confine* (1997). Da una frontiera così intesa possono partire spinte e segnali di cambiamento, possono diramarsi energie nuove in forma di processi socio-politici. Ma attraversare questi mondi implica un apprendimento oltre l'abitudine, il familiare ed il pregiudizio, prevede un addestramento allo stare fianco a fianco malgrado la differenza e la diversità, richiede uno sguardo più allargato in grado di comprendere aspetti diversi di una stessa realtà come parti di una sola complessità

Dèjà Vu2 rappresenta un'ottima guida che consente di esplorare questi territori con scrupolosa attenzione, praticità e con ricca dotazione di mappe.

Cinque mappe compongono il volume.

Matrici ripercorre le linee di fondazione storica della disciplina in un dialogo tra antropologia e psicopatologia che non può rispondere a logiche lineari.

In *Etnoclinica/geoclinica* la configurazione psicopatologica della paranoia, nelle sue varianti steniche ed asteniche, diviene la matrice su cui possono riplasmarsi alcune fenomeniche sindromiche di soggetti provenienti da diverse realtà geoculturali evidenziandone il dispositivo socio-culturale che ne è alla base, fino ad offrire una possibile chiave di lettura delle logiche fondamentaliste.

Babelogue esplora il rapporto di reciproca influenza tra esperienza vissuta e linguaggio e le trasformazioni relative nello scambio terapeutico interculturale, anche per la presenza altrà del mediatore, figura di connessione tra dimensione culturale e psicologica. Lo sguardo si sposta sui modi di essere della significazione all'interno delle lingue.

Produzione di umani affronta le dinamiche di negoziazione condizionata evocate in ciascun individuo dall'incontro tra cultura d'origine e cultura d'adozione, con particolare attenzione alle vicende

migratorie spesso traumatiche dei minori.

Servizi, migrazioni, multiculturalità individua la crisi del funzionamento dei servizi pubblici di salute mentale in un complessivo svuotamento ideale piuttosto che economico-sociale. Da questo punto di vista l'apertura verso altri paradigmi culturali potrebbe provocare una periferizzazione del sapere medico-psichiatrico a favore di nuove prospettive di salute, potrebbe essere d'aiuto per apprendere quella capacità propria delle culture ancora vicine alla loro fase nativa di trasformare le difficoltà ed i limiti in vantaggi.

La migliore chiave di lettura del volume è, non a caso, il *Lessico* (pp. 271-282), che declina dalla voce *Abitare* alla voce *Trauma* spazio, tempo, eventi, azioni, ed interdetti che segnano l'esperienza della migrazione.

Il miglior commento, in accordo con la vocazione fondativamente euristica che ispira i contributi che compongono il volume, sono due storie di vita colte da chi scrive nel setting di un servizio di salute mentale.

Faouzia, trent'anni, marocchina, in Italia al seguito del marito da circa cinque anni, due figli.

Storia di vita priva di salienze significative. Durante l'ultimo mese della seconda gravidanza rischia di essere travolta da un autobus durante un attraversamento sulle strisce

pedonali. Ha una forte reazione di spavento per sé ma soprattutto per il piccolo, che nasce a termine senza alcun problema. A poca distanza dal parto il funzionamento adattato si compromette progressivamente, chiede con insistenza attenzioni, regredisce ad un'età percepita di quattro anni, si alimenta dello stesso cibo dei figli che sottrae di nascosto. Quando utilizza il linguaggio del sintomo, descrive fastidiose discenesesie “... *come formiche sotto la pelle e vapori fuori*”.

Sanaa, trentacinque anni, marocchina, in Italia da circa dieci anni dove ha raggiunto il marito, tre figli. Anche la sua storia di vita è priva di salienze, almeno allo sguardo del clinico europeo. Durante il terremoto in Emilia del 2012 una parte della casa che la ospita subisce un crollo. La forte reazione di paura non si estingue nel tempo. Sei mesi dopo rimane gravida. Alla nascita del bambino, tralascia progressivamente lo stile di vita occidentale, riprende a vestire l'hijab, si esprime solo nella lingua matrice. Si ritira progressivamente in casa e regredisce fino ad abitare un mondo molto personale gulliverizzato e polliannesco, in cui dialoga a voce alta con parti bambine del Sé ed ha vivaci reminiscenze legate all'infanzia.

Si potrebbero fare molte considerazioni sul radicale post-traumatico e forse dissociativo di

queste condizioni di sofferenza emotiva, senza che riesca possibile organizzare i fenomeni clinici all'interno di un preciso orizzonte nosografico.

Colpisce soprattutto la cifra culturalmente determinata che sembra accomunare queste esperienze proprio nel loro punto d'incrocio con mondi altri. Faouzia e Sanaa appaiono lontane, assenti, come se vivessero in un mondo proprio, prigioniere di una dimensione molto privata e personale cui nessuno, neanche i familiari, ha più accesso. La risposta alla terapia psicofarmacologica è insufficiente, se non paradossa.

Per entrambe la *paura* rappresenta lo spartiacque nella continuità vitale e storica delle consuetudini e persino delle appartenenze. Alla domanda “*Come si cura la paura nella sua cultura nativa?*”, una delle due risponderà “*Con un'altra paura, più forte*”.

La lettura di questo volume, che allena alla disciplina dello sconfinamento e della obiettività, può rappresentare una risorsa preziosa per gli operatori di servizi di salute mentale in crisi antropologica, oltre che offrire la possibilità di una revisione critica del sapere clinico convenzionale, dei modelli e degli strumenti di intervento.

Maria Bologna

S. Vasirani, Rimembranze dal futuro. Diario di poesie e dipinti del tempo della malattia e della rinascita. Edizioni Tecnograf, Reggio Emilia, 2017, pp. 88, € 10,00. ISBN 9788875591236

Le poesie e i dipinti contenuti in questo volume ci guidano attraverso il tempo della malattia e della rinascita, fornendo immagini ritmiche, in movimento, mai statiche, mai intrappolate nel dolore e nella sofferenza, ma sempre vive e vitali, da cui emergono i moti dell'anima, rispecchiati nel paesaggio esteriore: *"Ruscelli / cristallini / le cime / innestate / dell'anima / ricamano"* (p.47).

La dedica ai figli, in apertura, e la citazione di Etty Hillesum in esergo, sottolineano l'impostazione dialogica di questa opera, che si estrinseca nel costante dialogo interiore alternato al dialogo con i propri affetti e i propri cari, aspetti della vita che si nutrono reciprocamente, scivolando l'uno nell'altro come le onde del mare, che trovano la loro individualità proprio nell'appartenenza ad un tutto più grande (*"Onde / negli / anfratti / dell'anima / s'infrangono"*, p.60).

Colori, sensazioni, emozioni, sensorialità: sono aspetti che emergono dalla lettura di questo volume, che ha anche il sapore della riscoperta, o quanto meno della rilettura, delle coordinate fondamentali della propria esistenza: *"(...) le sensazioni / trascendono / i cinque sensi / le emozioni / in*

silenzio / vibrano sulla / melodia ineffabile" (p. 26). Questo aspetto può accompagnare un'esperienza di malattia, ma non è certamente scontato. L'Autrice ci ricorda infatti che *"Sapere / che dentro / di te c'è / il Mistero / di un'ombra / può sgomentarti"* (p.33); ombra, qui, può essere intesa in un duplice significato, racchiuso simbolicamente in questi versi (come sembra, del resto, in quest'opera nel suo complesso): l'ombra della malattia, quel mistero imponderabile che si fa strada, nella propria vita; ma anche, l'ombra come scoperta, dentro di sé, di un'anima che soffre, ma ancor più combatte e spera, incontrando così una dimensione altra, più grande di sé e della stessa malattia, e che avverte l'urgenza di condividere con i suoi affetti, e con il lettore: *"resta saldo / nella Fede, / non mollare"* (p. 27). Emerge così uno dei temi centrali della raccolta: quello della sacralità della vita. Ora conosciamo meglio il senso di quello sgomento che nasce dalla scoperta che dentro di sé c'è un'ombra; non è certo solo lo sgomento dell'uomo e della donna di fronte alla malattia: è forse, e ancor più, lo sgomento di fronte alla speranza, che si leva sempre più in alto, sempre più limpida, quella "memoria del futuro" (G. Marcel) che riecheggia anche nel titolo della raccolta. È lo sgomento di fronte alla constatazione che *"Ogni / paura, / nell'Eternità / cade."* (p. 40).

Come psichiatra, penso che la ricerca/donazione di senso contenuta

in questo volume rappresenti un obiettivo da perseguire, senza dimenticare che la medicalizzazione dell'esperienza a volte non è necessaria, e quasi mai è sufficiente. Il dialogo interiore, il dialogo con l'altro, sono mete a cui tendere sempre, ancor più nelle situazioni apparentemente più difficili. È attraverso il dialogo che si può favorire l'esperienza trasformativa della malattia, a patto di riconoscersi strumenti molto parziali, a volte forse solo osservatori di quel paesaggio interiore che le persone ci portano, chiedendoci, implicitamente o esplicitamente, di condividere il loro sguardo su di esso.

Giorgio Mattei