
RECENSIONI

D. Bregola (a cura di), Poesie. Il Rio Edizioni, Mantova, 2018, pp. 64, €10,00. ISBN 9788885469488

Questa antologia poetica nasce da un'esperienza realizzata presso il Centro Psicosociale di Mantova, che ha visto oltre venti persone riunite nella lettura di grandi poeti di ogni tempo, ed è poi naturalmente confluita in un percorso di scrittura poetica, esitato nella realizzazione di questo volume. Leggendolo, si avverte una omogeneità di fondo, una ritmica comune, che è verosimilmente il riflesso dell'esperienza condivisa, di gruppo; ciò non impedisce, tuttavia, l'emergere della musica che è in ogni partecipante. Ne testimoniamo alcuni temi, tra i quali ho selezionato, come esempio, il tema dell'acqua. Quest'ultimo si sviluppa attraverso una serie di parole-chiave (*ghiaccio / iceberg / neve / mare / onde / palude / acqua / lacrime / meteo / cielo / luce*), che funzionano come centri tematici della raccolta, o come "incroci" ai quali gli autori e le autrici delle poesie raccolte in questo volume si ritrovano insieme, momentaneamente, per poi riprendere il proprio personale discorso poetico.

Così, nelle poesie di Michael si alternano visioni estive a lacrime e pioggia (*"Mi sedetti un attimo a rinfrescar la mente / con le tue gocce di pianto che cadevano su di me"*),

mentre in quelle di Paolo riecheggiano "passatempi" e inviti: *"Scrivi, lascia che i rivi bagnino gli ulivi / e vengano ai margini dove si nutrono e riposano / le farfalle, gli occhi gialli delle libellule"*. Fabio immagina *"un oceano di dolore e fiamme nere senza fine"*, mentre in Clementina si fa strada il silenzio (*"sei la mia vita / che passi inesorabilmente muta"*), che sfuma nell'assenza, in Steve (*"Vago alla disperata ricerca di un tuo segno, della tua presenza"*). Il tema dell'acqua si sviluppa ulteriormente nello scorrere delle lacrime, che testimoniano di un'esperienza viva, un movimento, una trasformazione, un pensiero che circola, e scorre, all'interno del gruppo, e di cui ognuno si può nutrire. L'immagine delle "prime lacrime" ritorna, ad esempio, nella poesia di Cinzia *Il grembo*, in cui il pianto si lega intrinsecamente ad una dimensione di nostalgia. Ma gli occhi non sono solo quelli che piangono, quelli delle lacrime: sono anche lo sguardo curioso, che desidera conoscere, o lo sguardo abbellito, impreziosito da una linea di trucco, come ricorda Elisa nella breve poesia *L'ombretto*: *"Mia madre si truccava gli occhi / con ombretto turchese"*. Un'immagine di leggerezza. Questa si ricollega alla sensorialità della poesia di Liliana, che evoca il *"Vento del sud sussurri nei dedali della Casbah / spirali di*

nuvole colorate calde inebriano e stuzzicano le narici e tutti i sensi".

Il pianto sfiora nella scrittura di Mario la dimensione del ricordo: *"Il nonno ai miei genitori disse / lo sviluppo emotivo di questo bambino / passa per tre fasi: / sta per piangere / piange / sta continuando a piangere"*. Diversamente, nelle poesie di Stefano assume una connotazione metereologica, astrale (*"Bentornata stella lucente"*). Questa dimensione, così intimamente legata alla natura e all'ambiente, si ritrova anche nelle poesie di Fabiano, che rievoca le emozioni suscitate dalla visione dell'Himalaya: *"la montagna accoglie tutti gli esseri"*. Nei versi di Barbara si coglie una atmosfera di solitudine a cui non è estraneo il calore della speranza (*"Traversai fiumi pericolosi / ed un dolce sentimento mi ripetevano le onde"*), mentre in Riccardo l'acqua assume la forza e la consistenza della montagna di ghiaccio: *"La rabbia ti distrugge / come l'iceberg nel Titanic / porta all'odio, va sempre contenuta"*. L'acqua riprende a scorrere nella poesia di Loredana, fresca come una giornata di primavera, quando il sole ricompare dopo la pioggia: *"Quando sorridi i tuoi occhi sono luce / per il mio cuore. L'acqua sgorga fresca alla sorgente / e con le mani mi disseto"*. Con Laura la dimensione liquida e aerea dell'acqua si ricollega a quella edonistica, al *"bere e fumare"*, mentre con Enea ritorna la dimensione metereologica (*"Mentre fuori dicembre nevicava..."*),

come pure con Paolo C.: *"Sul tetto l'astronauta divora una stella / La più luminosa la più bella"*. Il viaggio poetico si conclude nel mare, con l'immagine di una bottiglia, metafora della vita, ritratta da Gianni: *"Sarà forse una bottiglia / Persa nel mare / Alla ricerca di qualcosa contro cui sbattere"*.

La lettura di questa raccolta di poesie suggerisce una riflessione sul rapporto tra parola poetica e parola terapeutica: così simili e così diverse. Simili, in quanto la parola terapeutica, per essere tale, dovrebbe avere un ché di poetico, dovrebbe essere in rapporto con la parola poetica. Simili, ancora, perché entrambe scavate dentro di sé "come un abisso", come suggerito dai versi di Ungaretti: l'abisso della relazione, nel caso della parola terapeutica, e l'abisso dell'anima del poeta, nel caso della parola poetica. La dimensione simbolica è dunque l'elemento che accomuna queste due parole, e che conferisce ad esse la capacità di essere un'apertura, di dischiudere orizzonti, di portare con sé un'eccedenza di significato; di non chiudere, di non essere definitive né definitorie, di portare sempre con sé la possibilità di uno scambio. Non vanno trascurate, tuttavia, le importanti differenze. Infatti, la parola terapeutica deve essere comprensibile all'altro, personalizzata. C'è un aspetto di specificità e particolarità nella parola terapeutica, che in quella poetica corrisponde al contrario al massimo grado di generalizzazione. Inoltre, talvolta la parola poetica si

caratterizza per una certa oscurità, enigmaticità, fino ad assumere un carattere oracolare che nel contesto terapeutico in genere non è ricercato, anzi in alcuni casi può essere francamente controproducente. In più occasioni, fin dagli anni della specialità, mi è capitato che nel corso di una terapia mi venissero portate poesie o venissero raccontati sogni. Mi sono chiesto quale “uso” farne, trattandosi di un contesto di psichiatria clinica e non di psicoterapia o psicoanalisi, dove forse questa domanda sarebbe scontata. Sono arrivato alla conclusione che questi due “generi testuali”, sogno e poesia, vadano in primo luogo “accolti”, nel contesto della relazione di cura. Poi potranno, in seguito, essere assunti per regola del linguaggio, ed entrare nella comunicazione fino a suggerire possibili percorsi interpretativi; ma in un secondo tempo. A volte è saggio, oltre che utile, fermarsi un momento prima. Rimane il fatto che sia la parola terapeutica che quella poetica sono in rapporto con la “parola onirica”, quella cioè che utilizziamo per raccontare i nostri sogni, e che sembra collocarsi a metà strada tra di esse, oscillando tra specificità e generalizzazione. Questi tre tipi di parole (poetica, terapeutica e onirica), e di linguaggio in cui si riflettono, offrono strumenti utili per coltivare la relazione, e il colloquio: con sé e con l'altro, dentro la terapia come fuori di essa.

Giorgio Mattei

O. Greco, I demoni del mezzogiorno. Follia, pregiudizio e marginalità nel manicomio di Girifalco (1881-1921). Rubbettino, Soveria Mannelli, 2018, pp. 256, € 18,00. ISBN 9788849854374

Giuseppe M., merciaio ambulante, sostiene di aver creato tutti i malati del manicomio scontento che tutti questi suoi figli siano diventati criminali e pazzi.

Rosa M. è una melanconica affetta da patemi d'animo, allontanata dalla famiglia in quanto adultera e madre di un figlio illegittimo.

Nicola P., un giovane di 22 anni, pur avendo tutte le caratteristiche del traumatizzato da guerra, sceglierà l'identità di simulatore piuttosto che quella stigmatizzata di *malato dell'animo*.

Sono queste alcune delle figure protagoniste de *I demoni del mezzogiorno. Follia, pregiudizio e marginalità nel manicomio di Girifalco (1881-1921)* di Oscar Greco, insieme tracciano la storia del manicomio di Girifalco nella Calabria tra il 1881 ed il 1921.

Questa enclave nell'estremo Meridione italiano, come è proprio di tutti i luoghi della marginalità e della esclusione, diventa uno straordinario osservatorio di fenomeni sociali, dispositivi culturali, eventi storici, costrutti clinici, sperimentazioni terapeutiche consentendo come in un gioco di scatole cinesi una analisi puntuale e critica della nascente società borghese e della evoluzione

della scienza psichiatrica in quegli anni.

Anni in cui l'istituzione manicomiale risultava funzionale a segregare tutti coloro la cui identità e ruolo sociale non coincidevano con i modelli emergenti ed erano dunque destinati a diventare marginali indipendentemente dallo stato di salute mentale.

Anni in cui la scienza psichiatrica pativa la deriva del positivismo declinata attraverso i paradigmi della degenerazione e dell'atavismo, per cui erano sufficienti una misura antropometrica o un avo epilettico per affermare un giudizio irreversibile di insanità mentale.

Proprio nel Meridione d'Italia tutto ciò era confluito in un romanzo antropologico che ne vincolava la popolazione ad una irreversibile inferiorità biologica e morale, di cui sembravano far le spese soprattutto i pazienti calabresi. Da qui al carattere criminale il passo era stato molto breve. Le parabole citate di Musolino e Misedea rimangono a tal proposito emblematiche.

Eppure tutto ciò non ha impedito ad alcuni psichiatri, che si sono avvicinati a Girifalco, per quanto aderenti alle teorie correnti del costituzionalismo degenerativo, di cogliere l'intreccio patomorfo genetico e patoplastico tra cultura e disagio, che valeva ad esempio per il collegamento tra cultura rurale patriarcale e fenomeni isterici nella popolazione femminile internata nell'ospedale.

Questa stessa temperie culturale non ha impedito tra l'altro di introdurre accanto a quelle tradizionali pratiche nuove per i tempi, come ad esempio il lavoro intramurario e le porte aperte. Già allora gli psichiatri appaiono prigionieri di insanabili ed irrisolte antinomie, tra il controllo sociale e la cura, tra la dottrina e le pratiche, tra l'affermazione di un paradigma unitario nella genesi delle malattie mentali e l'apertura al dubbio epistemologico. Destinati alla fine, loro malgrado, a risultare organici alle ideologie dei nuovi ceti emergenti.

Costretti a confrontarsi con l'enigma della cronicità, troppo in anticipo per potersi interrogare sugli effetti iatroplastici dell'internamento. L'analisi accurata delle cartelle cliniche condotta dall'Autore documenta l'evoluzione patoplastica delle forme croniche di disagio mentale, per cui lungo il decorso di malattia di uno stesso paziente alcuni quadri clinico-nosografici scompaiono nel tempo a favore di altri. Valgano per tutti l'isteria o alcune forme di follia religiosa, fortemente influenzate dai cambiamenti dei modelli culturali del gruppo di appartenenza.

Negli anni tra il '15 ed il '18 i reduci dal fronte rappresentano un'occasione mancata per rivedere criticamente l'assunto organicista. Ma nonostante la pressione data dai grandi numeri, la necessità di una valutazione e di una cura che concludessero rapidamente per un giudizio di *non constatata pazzia* sfidando qualsiasi tentativo di

simulazione, le circostanze fattuali e la fenomenica clinica dei casi rischiano di incrinare le certezze del paradigma ereditario.

Gli stati crepuscolari, i tremori, le amnesie, le allucinazioni terrifiche, la ripetizione in alcuni casi delle sequenze traumatiche sono straordinariamente evocativi della connessione tra emozioni e disturbi psichici. Prevarrà una soluzione di compromesso, che individua nella predisposizione, strettamente ancorata all'ereditarietà, la chiave di innesco della risposta patologica.

Di tale complessa analisi il testo di Oscar Greco rende ragione attraverso una attenta ricerca delle fonti con intelligenza storica e passione umana.

Maria Bologna

C. Migani con il contributo di F. Giacanelli, Memorie di trasformazione. Storie da manicomio. Negretto Editore, Mantova, 2018, pp. 359, € 15,00. ISBN 9788895967349

Questo testo si raccomanda per una molteplicità di ragioni.

Esso continua, innanzitutto, una feconda tradizione che ha visto, negli anni 70, molti operatori “farsi” storici, pur a volte con qualche ingenuità, e sviluppare, parallelamente al lavoro di cambiamento nel campo psichiatrico, un profondo interesse

per le teorie della follia e per le conseguenti pratiche.

Nel momento in cui si evidenziavano le storture e le violenze istituzionali, si era infatti convinti di dover recuperare il senso che aveva caratterizzato la psichiatria fin dal suo costituirsi, la sua natura storico-culturale, le sue aspirazioni, le sue commistioni, le sue involuzioni, il suo ripiegarsi su logiche custodialistiche, con il duplice intento di conoscere criticamente ciò che rischiava di essere sbrigativamente licenziato ed utilizzare la storia come utile bagaglio per affrontare più adeguatamente i problemi della nuova realtà.

In questa prospettiva si pone il lavoro di Cinzia Migani, da tempo intelligente promotrice di iniziative nel campo della salute mentale, che in modo competente ha affrontato la storia del manicomio di Bologna, analizzando in particolar modo gli ultimi trent'anni dell'Ottocento. Tale sforzo è stato in larga parte condiviso con Ferruccio Giacanelli, uno dei più autorevoli “padri” della nuova psichiatria italiana, già autore di fondamentali lavori di Storia della Psichiatria (per tutti l'articolo, suo e di G. Campoli, pubblicato nel 1973 da “Psicoterapia e Scienze Umane”, l'introduzione al libro di K. Dorner “Il borghese ed il folle”, l'introduzione al libro di G. Colombo “La scienza infelice”).

Attraverso una accurata ricerca archivistica, sono state analizzate alcune peculiari caratteristiche del manicomio bolognese (la vita

quotidiana, i regolamenti, la cultura psichiatrica interna, le modalità di ammissione e dimissione) che mettono in rilievo soprattutto le crescenti aspirazioni degli psichiatri a conquistare “visibilità e prestigio”. Infatti “...gli psichiatri, come nuova categoria di medici specialisti [sono] impegnati nella definizione della propria specificità professionale e dei caratteri formali della nuova disciplina specialistica, combattono per distinguersi dai medici generali e dall'area della magistratura e della pubblica sicurezza” (p. 99).

Conflittualità, questa, che troverà sostanziale risoluzione con la legge del 1904, attraverso la definizione dei compiti e dei poteri del Direttore del Manicomio.

La seconda parte del libro, sempre partendo dalla realtà bolognese, riguarda un aspetto spesso trascurato, quello dell'“ingombro manicomiale” per usare le parole di Tamburini, che causò, alla fine dell'Ottocento, il proliferare di “strutture di appoggio esterne al manicomio” (p. 253).

Si trattava, in altri termini, di fronteggiare la crescente domanda di ricovero, “(...) favorita da un complesso intreccio di elementi diversi, che vanno dalla mancanza di una normativa nazionale di settore, al cammino compiuto dagli specialisti per medicalizzare la follia, alle caratteristiche socio-economiche dell'Italia in quel periodo” (p. 237); basti pensare che in Italia, nell'ultima parte dell'Ottocento, la popolazione manicomiale passò da tredicimila a

quasi trentamila persone.

Da qui l'attenzione che si sviluppò sia attorno ai criteri di ammissione nell'O.P. che sulla individuazione di fasce di ricoverati da “sgomberare”, impropriamente trattenuti nel manicomio e tuttavia bisognosi di cure ed assistenza.

L'autrice, a tale proposito, ripropone dettagliatamente il dibattito nazionale che si sviluppò fra gli psichiatri italiani in quegli anni e che esitò nella promozione di istituti, esterni ma connessi all'O.P., alcuni dei quali formalmente destinati alle cure di specifiche persone (i pellagrosi, i frenastenici o deficienti, gli epilettici, gli alcolisti), anche se in fondo, a mio parere, tutti finalizzati ad occultare il fallimento del progetto di cura manicomiale; in tale contesto viene descritto con accuratezza lo sviluppo delle strutture esterne bolognesi.

L'ultima parte del libro riguarda la storia di tre persone, a lungo ricoverate negli istituti psichiatrici bolognesi: un punto di vista diverso, “dal basso”, che consente di cogliere nella loro concretezza i temi di fondo del testo, le pretese curative e i meccanismi alienanti dell'istituzione manicomiale.

Luigi Tagliabue