

AM



60 / dicembre 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina: ideogramma cinese che designa la malattia (bìng).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

60

dicembre 2025
December 2025



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Sara Cassandra, writer, Napoli, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice
Contents

n. 60, dicembre 2025
n. 60, December 2025

Editoriale

- 9 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 60
AM 60 Editorial

Saggi

- 11 Elisa Pasquarelli
Tra normalità e pre-demenza. Il Subjective Cognitive Decline (SCD) nel discorso biomedico sulla malattia di Alzheimer
Between Normality and Pre-Dementia. The Subjective Cognitive Decline (SCD) in the Biomedical Discourse on Alzheimer's Disease
- 43 Andrea Di Lenardo, Federico Divino
Terapeuti e Theravāda. Sull'attitudine alla "cura" di una comunità giudaica egizia e le sue similitudini con lo spirito medico degli antichi Buddhisti
Therapeutae and Theravāda: On the Attitude to "Care" of an Egyptian Jewish Community and Its Similarities with the Medical Spirit of the Early Buddhists

Ricerche

- 73 Maria Dorillo
Sistemi medici in dialogo. Pratiche del respiro nella meditazione buddhista cinese
Medical Systems in Dialogue: Breath Practices in Chinese Buddhist Meditation
- 99 Lorena La Fortezza
Navigare tra le contraddizioni. La presa in carico del minore autore di reato, tra cura, sostegno e controllo
Navigating Contradictions. The Care of Juvenile Offenders between Support, Control, and Care
- 137 Giacomo Pezzanera, Jean-Louis Aillon, Daniela Giudici
"Non affittiamo a neri": diritto alla casa, razzializzazione e salute mentale a Torino
"We Do Not Rent to Black People": Housing Rights, Racialization, and Mental Health in Turin

- 167 Matteo Valoncini
*Corpi, digitalizzazione e datificazione:
 la generazione sociotecnica delle ontologie variabili*
*Bodies, Digitization, and Datafication:
 The Socio-Technical Generation of Variable Ontologies*

Riflessioni e racconti

- 199 Sara Cassandra
*Pensiero logico, pensiero illogico e pensiero analogico:
 medicina di confine tra pregiudizio e fraintendimento*
*Logical Thinking, Illogical Thinking, and Analogical
 Thinking: Medicine at the Intersection of Prejudice
 and Misunderstanding*

Recensioni

Tommaso Sbriccoli, *Rifare o trasformare il mondo.
 Politiche della memoria, economie della giustizia
 e forme della lotta nelle terapie rituali (e non
 solo...) / Remaking or Transforming the World:
 Politics of Memory, Economies of Justice, and Forms of
 Struggle in Ritual Therapies (and Beyond)* [Roberto
 Beneduce, *Il rancore del tempo. Follia, cura e violenza
 sull'altopiano dogon*], p. 205 • Francesco Scotti,
*Una ricerca sui punti cardinali di una psichiatria
 di comunità in Italia / A Study on the Cardinal Points
 of Community Psychiatry in Italy*
 [Giuseppe A. Micheli, *In terra incognita: disegnare una
 società che cura dopo Basaglia*], p. 213

Editoriale di AM 60

Giovanni Pizza

Università degli Studi di Perugia
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero raccoglie testi di diverso argomento: due saggi e quattro ricerche.

I due saggi sono quello di Elisa Pasquarelli, con il quale aggiorna il suo percorso antropologico sull'Alzheimer e le demenze, e lo scritto a quattro mani di Di Lenardo e Divino, in cui i due autori mettono insieme gli sforzi per comparare i Terapeuti giudaici e i buddisti. Seguono 4 ricerche: Maria Dorillo. Lorena La Fortezza, Giacomo Pezzanera con Jean-Louis Aillon e Daniela Giudice, e infine Matteo Valoncini.

Dorillo dedica la sua ricerca alla Cina storica. La Fortezza alle contraddizioni presenti nell'ordinamento giuridico italiano relativo ai giovani. Pezzanera *et al.* è dedicato alla razzializzazione e al razzismo che impediscono agli stranieri che affluiscono al Centro Frantz Fanon per problemi connessi alla salute mentale di trovare casa a Torino. Valoncini riflette, sulla base di un'etnografia della digitalizzazione, sulla variabilità ontologica, concetto elaborato da Annemarie Mol.

È poi la volta di Sara Cassandra che tratta a modo suo, nella rubrica *Riflessioni e Racconti*, di "medicina di confine" e di "logicità e illogicità" del pensiero.

Infine ci sono le recensioni. Una di Sbriccoli e una di Scotti.

Questo è quanto siamo riusciti a fare con il n. 60.

Buona lettura!

Una ricerca sui punti cardinali di una psichiatria di comunità in Italia

Francesco Scotti
Psichiatra psicoterapeuta
Docente Scuola di specializzazione in psicoterapia COIRAG, Roma

GIUSEPPE A. MICHELI, *In terra incognita: disegnare una società che cura dopo Basaglia*, Mimesis Milano-Udine, 2024, 188 pp.

Quando devo fare una recensione leggo per prima cosa la bibliografia, perché da essa emergono molti elementi significativi: lo stile della ricerca, la scelta dei documenti citati, che indica se l'autore vuol solo dimostrare di essere colto, se è un citazionista (e quindi lascia agli altri la responsabilità delle sue affermazioni) se ha individuato gli strumenti necessari a legittimare la sua posizione, applicando quello che potremmo chiamare il rasoio di Occam letterario, ovvero la scelta di ciò che è indispensabile rinunciando al superfluo. La seconda analisi riguarda l'uso dei testi citati, se destinati a esaltare un mito del passato (in psichiatria non è difficile incontrare simili esempi) o a criminalizzare il cambiamento. Ci sono poi autori specializzati nel trovare in articoli, anche piuttosto antichi, affermazioni che definiscono come di palpitante attualità, che meriterebbero di essere scritti adesso, o almeno letti. Queste citazioni producono in me una forte angoscia perché mi suggeriscono che ciò che era già stato pensato, detto e, qualche volta, fatto, ha avuto un destino effimero, non ha mostrato efficacia nel produrre quel cambiamento di cui adesso sentiamo la necessità. Si potrebbe, con una battuta a imitazione di una famosa espressione di Brecht, dire: «Disgraziato è quel paese che ha avuto, inutilmente, degli eroi».

Mi sembra che l'Autore di questo libro si sia confrontato con tutte queste trappole e abbia quasi sempre trovato soluzioni equilibrate. Entrando nel dettaglio, dirò che la bibliografia di *In terra incognita* cita i testi fondamentali che hanno punteggiato il rinnovamento della psichiatria italiana negli ultimi sessant'anni, senza scelte preconcepite, appunto senza mitizzazioni

o criminalizzazioni (il che, di questi tempi, è cosa rara); inoltre cita quelli che considera i precursori teorici del mutamento culturale che poi ha portato alla riforma dell'assistenza psichiatrica (dall'antropologia alla filosofia, alla sociologia); ma il suo sguardo si allarga anche a descrivere le radici, europee e americane, di quello che è stato definito variamente come movimento anti-asilare, psichiatria rinnovata, psichiatria democratica, psichiatria di comunità.

Un indice dei nomi permette di valutare il peso specifico di ciascun protagonista della nuova psichiatria in Italia: Basaglia ha 65 citazioni, Manuali 29. Naturalmente non ho tenuto conto delle inevitabili auto-citazioni.

Giuseppe Micheli ha scandito via via l'evoluzione della storia psichiatrica con alcuni volumi: nel 1982 pubblica *I nuovi catari*; nel 2013 *Il vento in faccia*; nel 2019 *Not just a one man revolution*. L'Autore non è uno psichiatra, ma ha avuto l'opportunità di partecipare alle attività del Centro di salute mentale di Perugia, come ricercatore del CNR, all'interno del Progetto strategico *Prevenzione delle malattie mentali* promosso, intorno al 1976, da R. Misiti, G. Maccacaro, F. Minguzzi, F. Basaglia.

Micheli dice che proprio perché "esperto di tutto, maestro di niente" fu mandato come osservatore a Perugia. «L'idea di osservatori esterni, che entrassero nel cuore delle esperienze con proprie chiavi di lettura, era stata accettata dalle unità operative a condizione che gli osservatori coinvolgessero direttamente gli operatori psichiatrici nella ricerca» (p. 19). Micheli confessa di avere disatteso quel mandato, seguendo una strada alternativa: «prendere le distanze da ciò che venivo osservando, leggendo in controluce, cogliendone gli aspetti entusiasmanti ma anche le criticità. L'occhio di un osservatore marginale di un processo vede cose che dall'interno non si scorgono bene» (*ibidem*). Questo è lo stile con cui era stato redatto *I nuovi catari*. Ma lo stesso atteggiamento l'Autore ha mantenuto nei suoi testi di revisione del rinnovamento della psichiatria in Italia, in un periodo della sua vita in cui diventava esperto di altri aspetti di quella realtà con cui la psichiatria si confrontava.

Ecco come egli descrive il proprio battesimo del fuoco psichiatrico:

Da osservatore esterno nell'unità operativa di Perugia Centro, guidata da un leader carismatico e sanguigno come Carlo Manuali, ho avuto la sorte di vivere, tra il 1979 e il 1980, una stagione irripetibile di cambiamento del servizio, della sua missione e della sua organizzazione, e di poterla registrare in un rapporto di ricerca (p. 20).

Aggiunge: «Quarant'anni dopo, in queste pagine, mi azzardo a tracciare un quadro consuntivo e prospettico della rivoluzione che ha chiuso i manicomi, allargando smisuratamente l'angolo di campo della ripresa: dallo specifico dell'esperienza perugina a un ampio frammento della storia del Paese» (p. 21).

In ogni caso, ribadendo di non essere uno psichiatra, definisce "sghemba" la propria lettura di una pagina di storia. Comunque Micheli lamenta, sulla scia di Fiorani (2010), che, nella documentazione disponibile, la memorialistica prevalga sulla ricostruzione storica. Va precisato, però, che quasi mai il lavoro degli studiosi che, come il nostro Autore, hanno assunto una posizione critica, ha avuto fortuna. Ricordo che la esposizione di Micheli ne *I nuovi catari* fu accolta con diffidenza (che sfiorava il totale disaccordo) dal gruppo che, a Perugia, faceva capo a Manuali, e solo da quello perché solo a quello si era rivolta la sua attenzione, trascurando le altre esperienze perugine coeve. Si può aggiungere che anche lo studio di M. Legrand (1988) *La psychiatrie alternative italienne*, fu mal accolto in Italia e, a Perugia, criticato fortemente da Manuali, come mostrano i dibattiti pubblicati su *Quaderni di psicoterapia infantile*, n. 15, 1987.

Il testo qui recensito è contrappuntato da una prefazione di Benedetto Saraceno che ha accettato di introdurre il libro nonostante le critiche che fa alle tesi dell'Autore, ma riconoscendo in esso un'attenzione interessata e interessante alla molteplicità delle esperienze di avanguardia in Italia, che si sono sviluppate al di fuori dell'area basagliana. Cito questa prefazione non per ragioni di completezza ma perché essa è un dialogo, in sostanziale dissenso, con l'Autore. Essa testimonia, ancora una volta, le caratteristiche delle polemiche/concordanze tra Basaglia e gli altri. Sarebbe più corretto grammaticalmente dire polemiche e concordanze ma con ciò si perderebbe la segnalazione di quell'alleanza piena contro un comune nemico, i fautori di una psichiatria violenta. Essa si combinava con fuoco amico che portava a negare le sintonie profonde nel tentativo di conquistare l'egemonia culturale sull'intero campo.

L'interesse del testo di Saraceno sta nel fatto che egli interroga lo scritto di Micheli e con ciò facilita la messa a punto di alcuni snodi importanti sui quali vorrei concentrarmi.

Quali critiche fa Saraceno? Egli dice che Micheli, mettendo l'esperienza basagliana in continua comparazione con altre esperienze (ad esempio quella di Perugia), forza il lettore a prendere partito. Micheli alla evocazione della passione civile di Basaglia contrapponeva, come necessaria,

una più meditata e ragionevole preoccupazione per la cura della malattia, che invece era offuscata dalla lotta emotiva alle istituzioni. Ridimensionava l'importanza e unicità della rivoluzione di Basaglia che invece è stato il solo esponente del movimento antistituzionale a estendere la nozione di de istituzionalizzazione oltre la psichiatria. Ma riconosce anche che Micheli metteva in evidenza i nessi, le analogie tra Basaglia e gli altri, oltreché le differenze. A parte queste notazioni, la prefazione di Saraceno è un ripercorrere, fino al presente, la strada aperta da Basaglia, compito che egli ha affrontato anche in articoli più recenti. Occorre riconoscere che tutti e tre i rilievi fatti da Saraceno sono giustificati, ma non sono riconosciuti come difetti, dall'Autore. Infatti la tesi fondamentale di questo libro è che, per descrivere la rivoluzione psichiatrica italiana, occorre raccontare la storia di una gamma di formule, variabili e flessibili, esposte a molte contaminazioni; le ricostruzioni che ne sono state fatte sono rimaste ancorate al mito di fondazione da parte di un eroe eponimo, e questo impropriamente. Questo era anche il titolo del suo lavoro del 2019: "Una rivoluzione che non è di un solo uomo: il multiforme spartiacque anti-asilo in Italia.

Prima di procedere vorrei precisare che ho cercato, in questa recensione, di smontare il testo e ricostruirlo poi secondo i temi citati nel titolo.

Terra incognita

Importante innanzi tutto, per comprendere il costruito di "terra incognita", è indicare le tappe del cammino, percorrendo il quale si giunge ad esso. Per indicare la grandiosità dell'impresa Micheli fa riferimento all'"Itinerarium mentis in Deum" di Bonaventura da Bagnoregio: descrive in sette "gradus" il percorso che la psichiatria italiana ha intrapreso, a partire dagli anni 60, per smantellare il sistema asilare.

Tre passi entro le mura:

I: razionalizzazione, democrazia partecipativa, lavoro in équipe, uscite controllate.

II: apertura parziale in entrata della cittadinanza.

III: apertura bidirezionale delle mura con uscita e reinserimento di ex lungodegenti).

Tre passi fuori delle mura:

IV: allestimento di una rete non sistematica di presidi territoriali per il reinserimento degli ex degenti e come filtro a nuovi ricoveri;

V: messa in rete di presidi territoriali finalizzati all'intercettazione di nuovi ricoveri;

VI: chiusura definitiva di strutture asilari e spostamento definitivo del bari-centro fuori le mura (p. 60).

Il settimo passo è immaginare una società senza manicomi e senza mura. Nella classifica dei “santuari” presi in esame (Gorizia, Firenze, Varese, Perugia, Trieste, Reggio Emilia, Parabiago) solo a Perugia egli assegna il raggiungimento del sesto livello già entro la fine degli anni Settanta. Il VII non è stato neppure pensato in modo adeguato.

L'espressione “terra incognita” viene introdotta dopo che l'Autore ha lanciato il monito: «basta occuparsi del passato, disegniamo il futuro» (p. 33). È dopo il 1980 che il futuro, secondo Micheli, si presenta come l'ingresso in una terra sconosciuta perché erano venute meno, per la psichiatria, le condizioni che le avevano permesso di esplorare e dominare il manicomio fino a decretarne l'eliminazione. Ciò avviene a causa delle «difficoltà di implementare la riforma, delle inquietudini crescenti in un'opinione pubblica allarmata dalle conseguenze dell'abbandono delle protettive mura asilari e di un nuovo fronte di scetticismo, nella comunità scientifica internazionale, per una riforma che tardava a decollare» (p. 32). Dopo quarant'anni, dice l'Autore, siamo ancora sui confini di una terra incognita.

La mia impressione è che questa formula, indubbiamente suggestiva, possa essere letta in due modi differenti.

Il primo senso fa riferimento al “territorio” la cui natura risulta ancora incomprensibile.

Con ciò egli intende porre l'attenzione sulla molteplicità delle mappe che descrivevano, in modo frammentario e difficilmente sovrapponibili, i criteri di analisi che si sarebbero dovuti praticare una volta che la follia fosse affrontata non più al riparo delle mura asilari: gli psichiatri erano disorientati di fronte a una società che non conoscevano, perciò, per loro incognita (p. 81). Il territorio è quello a cui bisogna restituire i ricoverati perché vi trovino le cose buone che il manicomio non può dare. Ma una volta che si sono abbattute le mura ci si accorge che la sofferenza continua a manifestarsi senza rimedio, che la cronicizzazione non può più essere considerata frutto della carcerazione manicomiale, che la marginalizzazione e l'esclusione sono spesso conseguenze della sofferenza invece che esserne la causa. Come effetto di questo venir meno di possibilità evolutive, la psichiatria, uscita dalle mura asilari, si è fermata sul confine, senza avere una bussola con la quale esplorare la terra incognita, appena scoperta, ed orientarsi al fine di completare quel lavoro di liberazione dalla pena mentale da poco

iniziato. Dopo 40 anni – conclude l'Autore - non siamo ancora approdati in una amichevole "terra promessa".

Ma esiste, secondo me, anche un altro senso dell'espressione "In terra incognita". Agli psichiatri "gettati" nel territorio, cui viene comunque chiesto di esercitare una pratica e non possono fermarsi per riflettere, la terra incognita è la nuova psichiatria che occorre costruire per non essere travolti da condizioni completamente diverse da quelle caratteristiche del manicomio, che invece avevano imparato a conoscere: sono cambiati i modi di manifestarsi delle sofferenze, cambiate le relazioni tra persone, si moltiplicano i bisogni cui è necessario provvedere come condizione per la praticabilità di una cura. La psichiatria ha bisogno di una nuova ricerca che renda possibile la sua validazione e la sua legittimazione.

Io mi chiedo se veramente la terra in cui come psichiatri abitiamo attualmente ci sia del tutto sconosciuta o abbiamo scoperto, e sperimentato, potenziali modalità di intervento con rilevanti effetti positivi sulla salute mentale. Sarei piuttosto propenso ad affermare che dobbiamo fare i conti con una mutazione politica che rende impossibile pensare alla salute come un bene comune, che come tale va preservato. La tesi del forte legame tra politica e salute mentale è riconosciuta anche dall'Autore quando, ricostruendo gli sviluppi delle nuove esperienze psichiatriche in Italia, si chiede come mai Perugia riesca, in soli cinque anni, a penetrare il territorio; un tempo necessario a Trieste per scaldare lentamente i motori. Il merito viene attribuito alla politica, a una "sfera pubblica ragionante" espressione che inglobava amministratori e opinione pubblica (p. 61).

L'espressione *dopo Basaglia* obbliga a chiedersi come mai sia stato messo tale nome nel titolo, ridando a questo protagonista lo status di eroe eponimo, dopo aver contestato tale ruolo. Possiamo rispondere, in modo però superficiale, che il libro è stato pubblicato nell'anno in cui cadeva il centenario della nascita di Basaglia. Oppure che si è trattato del riconoscimento che Basaglia ha rappresentato un polo di attrazione, nazionale e internazionale, per essere stato tra i primi in Italia a proporre una trasformazione radicale dell'assistenza psichiatrica ed essere riuscito a trapiantare idee e pratiche innovative in molte città italiane. Non possiamo dimenticare poi che la Legge 180/1978 porta il suo nome anche se, inizialmente, da lui criticata. Infatti non è la legge che Basaglia avrebbe voluto. Così si esprimeva: «anche se frutto di una lotta una legge può provocare un appiattimento del livello raggiunto dalle esperienze esemplari, ma può anche diffondere e omogeneizzare un discorso creando le basi di una azione successiva» (p. 99).

Prenderò ora in esame i percorsi, dentro e fuori del manicomio, dei due protagonisti maggiormente citati nel libro di Micheli, Franco Basaglia e Carlo Manuali. La domanda fondamentale è quale contributo ciascuno di loro abbia dato alla esplorazione della “terra incognita”.

Basaglia

Nel rievocare la figura di Franco Basaglia, Micheli trascura tutta la fase della sua carriera accademica in cui si era qualificato come una tra le figure più importanti dell’antropofenomenologia in Italia. In ciò egli rispetta il fatto che lo stesso Basaglia aveva preso le distanze da questo suo passato (p. 162). Invece inizia il racconto con il suo primo gesto di insubordinazione, rispetto al regime manicomiale, che è il rifiuto di convalidare il registro delle misure di contenzione nel novembre 1961, dopo essere diventato direttore dell’ospedale psichiatrico di Gorizia (p. 22). La prima domanda che l’Autore si pone è cosa abbia spinto Basaglia a criticare, fin dal primo impatto, la realtà dell’ospedale psichiatrico, sviluppando poi un impegno il cui manifesto è *L’istituzione negata* (che era già scritta negli ultimi mesi del 1967). Micheli sottolinea che anche per Basaglia «l’innesco del *flow* emozionale era ... un senso di umanità lacerata e il bisogno impellente di ripristinare una soglia di dignità» (p. 26). Da questo scaturirebbe il progetto di cambiare le condizioni di vita e di comunicazione per cancellare la manicomialità dell’ospedale psichiatrico. Comunque Basaglia pensava si dovesse superare quella che veniva designata come comunità terapeutica, per costruire servizi esterni che permettessero di restituire ai lungodegenti una vita fuori dalle mura. Ma temeva che questo portasse a riprodurre il modello manicomiale, anche se in forma attenuata. Si differenziava da altri critici della psichiatria perché non aveva una visione unicamente sociologica della malattia mentale; riteneva che il malato avesse una problematica psicopatologica oltre a essere un escluso. «Una comunità che vuole essere terapeutica deve tener conto di questa duplice realtà per ricostruire gradualmente il volto del malato» (p. 64). Per precisare la propria posizione scientifica afferma: «Non siamo mai stati anti psichiatri; noi siamo stati operatori che hanno agito sul campo reale delle istituzioni pubbliche per dare al cittadino che soffre una risposta alternativa alla violenza e alla repressione del manicomio» (p. 67). Non bastava chiudere i manicomi per ridare libertà e salute ai malati. La loro liberazione introduceva un nuovo vincolo che veniva così espresso: «La nostra realtà affonda su un terreno contraddittorio: la

conquista della libertà del malato deve coincidere con la conquista della libertà dell'intera comunità» (p. 79).

La liberazione dal manicomio ha portato per lui, come per altri – e lo ritroveremo nel ritratto di Manuali – al riconoscimento che il passaggio sarebbe stato, per i degenti, dal manicomio dei folli alla follia della città. Riteneva che le persone, prima rinchiusi nel manicomio, ora fuori da esso, non per questo avrebbero evitato di essere totalizzate nella logica della razionalità: ciascuno prima o poi viene inserito nel suo girone, quello dei poveri, delle donne, dei giovani sottoproletari, dei pensionati. «La razionalizzazione della sofferenza sul territorio ostacolava nella pratica il bisogno di un incontro con la irrazionalità del soggetto» (p. 85). Da qui la critica delle dottrine psichiatriche e delle tecniche terapeutiche corrispondenti come ostacolo a una reale comprensione.

In un'intervista del 1979 egli aveva criticato una certa psichiatria alternativa sul territorio

Ci sono in sostanza due poli nel discorso psichiatrico: la sofferenza e l'organizzazione della sofferenza. Ebbene io mi chiedo: devo organizzare la sofferenza cercando in essa un'alternativa scientifica, che ancora una volta la distrugga e realizzi il suo specchio deformato che è la malattia, oppure devo creare qualcosa di nuovo e diverso che risponda finalmente ai bisogni dell'individuo come si vengono esprimendo nella sofferenza? (p. 88).

Gli è stata rivolta l'accusa di usare, quando parlava delle proprie esperienze e dei suoi progetti, un linguaggio oracolare. Ma questo era piuttosto – dice l'Autore – lo spirito del tempo e non solo di Basaglia.

La vita di Basaglia è significativa anche perché segnerebbe il tempo del precipitare del cambiamento, che viene collocato tra il 1978 e l'agosto 1980 quando Basaglia si spegne (p. 35).

Micheli sottolinea che i documenti disponibili non sempre sono convergenti. Ad esempio Slavich (2018) dice che a Gorizia l'obiettivo di Basaglia non era chiaro (p. 38). L'Autore non condivide questo giudizio perché ritiene che «Basaglia l'aveva un progetto, lucido fin dall'inizio: uscire dalle mura d'Egitto e avviare la lunga marcia nel deserto. Ad altri spetterà il compito di un nuovo progetto» (p. 39). A sostegno della propria tesi porta il parere di Giannichedda (2020):

Basaglia immaginava che la psichiatria della riforma avrebbe potuto portare dentro la medicina corpi vivi, uomini e donne, storie di persone e di luoghi, pezzi di società, cittadini con diritti, bisogni, parola. Questo avrebbe chiesto la creazione di servizi di comunità, permeabili al contesto sociale i capaci di prendersene cura tramite la cura delle persone (p. 48).

Micheli fa notare che il pensiero di Basaglia si è, nel tempo, evoluto verso una radicalizzazione. Con *Crimini di pace* si rafforzerebbe l'osmosi tra il suo modo di pensare e le idee di Szasz, con un potenziamento delle sue tesi contro la psichiatria (p. 69). D'altra parte, è già nel 1975 che Basaglia parla della trasformazione della società in un manicomio universale, come rischio legato all'assenza di un contropotere della classe operaia in grado di opporsi al dominio che le manovre di tipo golpista cercavano di instaurare (p. 70). Tuttavia egli avrebbe resistito, nel 1977, all'attrazione dell'estrema sinistra che gli chiedeva di schierarsi contro la sinistra riformista, anche quando questa accettava la chiusura dei manicomi (p. 79).

Secondo l'Autore è il clima politico che si sta sviluppando tra il 1974 e il 1978, a spostare l'attenzione di Basaglia dalla psichiatria, che ha come oggetto la pena mentale di una minoranza, alla sofferenza generalizzata che deriva dall'alienazione di ogni valore umano. La psichiatria sarebbe, in questa tragedia, solo un piccolo elemento che si perde (p. 71). Se volessimo trovare l'immagine più forte che Micheli dà di Basaglia, certamente dovremmo scegliere questa: un eroe che, come Mosè, condusse il suo popolo fino ai confini della terra promessa, ma non gli fu dato di entrarci; ad altri sarebbe spettato il compito di «disegnare una società che funzioni senza catene mentali» (p. 100).

Con questa immagine abbiamo un involontario accostamento di Basaglia a Freud che, come è noto, fece a lungo i conti con la figura di Mosè, condottiero e legislatore, di cui cercò di scoprire il segreto nei dettagli del capolavoro di Michelangelo.

Manuali

Avendo citato a lungo i pensieri di Basaglia, non sarà difficile, d'ora in poi, cogliere le consonanze con ciò che sarà riferito di Manuali, e le differenze. Parlando di Carlo Manuali Micheli fa riferimento solo ai suoi contatti come osservatore del CNR. Sottolinea che anche Manuali, in un primo tempo, mette tra parentesi la psichiatria (con il suo apparato diagnostico ma anche con tutte le tecniche terapeutiche) per concentrarsi sull'esclusione. Egli diceva nel 1979: «Il matto a me interessa non in relazione al suo delirio ma in quanto è un operaio che deve produrre» (p. 97). Ma, anche qui, viene subito introdotto il contrappeso che l'impegno, dopo il superamento del manicomio, non può essere solo genericamente politico, volto a evitare

l'uso del manicomio, ma si deve tradurre in iniziative tendenti all'emancipazione dei soggetti dalle loro crisi.

Manuali sostiene un attivismo militante, con un accanimento degli operatori a stimolare nella città la produzione di anticorpi per curarsi da soli. Il che è una prospettiva radicalmente diversa da quella di chi considerava il territorio come un manicomio, valutando insignificante ogni possibile cambiamento (p. 146).

Manuali viene ritenuto più avanzato, rispetto a Basaglia, nella teorizzazione del territorio, perché lo considera come articolato in una molteplicità di territori. Li ritiene impermeabili, per loro natura alle iniziative politiche e non solo per la debolezza della lotta politica. Ci sono territori come luoghi della famiglia, dell'uomo, della donna, del bambino, del vecchio, del malato. Questa idea di un insieme di territori nel territorio (p. 105) è radicalmente diversa da quella di Basaglia secondo la quale i malati sono stati gettati nei diversi gironi infernali che occupano la società. Manuali aggiunge: il compito che ci siamo posti è stato di occupare quelle regioni della società dove veramente la pazzia si fabbrica (p. 106): non quindi la pessimistica convinzione dell'impossibilità di agire, ma la ricerca di nuovi modi di presenza.

A proposito degli aspetti originali dell'impianto teorico e pratico di Manuali, Micheli valorizza molto il trattamento delle crisi psicotiche (p. 133). Sottolinea che l'intervento sulla crisi era il capitolo di spesa più oneroso nel bilancio complessivo delle energie del servizio psichiatrico (p. 135). «Ma, nell'interazione aumentata, addensata nel tempo e nello spazio, tra sofferente e operatore, c'era un salto di efficacia non commensurabile con la comunicazione di routine tra terapeuta e paziente» (p. 135). Aggiunge che l'interpretazione che Manuali dà dell'intervento sulla crisi costituisce un unicum nella prassi post asilare italiana (p. 140).

Micheli è interessato all'evoluzione del pensiero di Manuali: in una prima fase prevale l'idea che il rapporto è di per sé terapeutico, che la gestione della malattia deve essere collettiva, che è necessario il fare insieme al malato, condividere e dirigere il suo impegno. A questa segue la fase in cui diviene centrale l'interesse per la professionalità terapeutica: la pratica terapeutica non può coincidere con la pratica politica. Dice Manuali:

l'intelligibilità del folle non appartiene tanto all'irrazionalità del rapporto diretto tra ordine sociale e individuo (e quindi alle dinamiche di esclusione e di emarginazione sociale), quanto ai modi con cui tale rapporto viene rappresentato a livello di coscienza e diventa il contenuto fondamentale dello psichismo (p. 159).

Con ciò Manuali prende le distanze dalla linea di narrazione del movimento in cui prevaleva l'idea che era l'assetto sociale attuale a provocare la malattia.

Una società che cura

È questo l'ultimo punto che compare nel titolo, a cui è dedicato però poco spazio.

Dice Micheli (p. 38): «È tempo di tornare a disegnare città». Ma l'invito è indebolito da dubbi se non si stia parlando di città che restano utopiche.

Concluderei che, se ci si deve impegnare a disegnare, e poi realizzare, una città che cura, non ci saranno più energie per curare. Io mi accontenterei di una società in cui è possibile curare.

Bibliografia

BASAGLIA F. (1968), *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino

BASAGLIA F., ONGARO BASAGLIA F. (1975), *Crimini di pace*, Einaudi, Torino

FIORANI M. (2010), *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, Florence University Press, Firenze.

GIANNICCHEDDA M.G. (2020) *Un clima di restaurazione sulla legge 180*, il Manifesto, 29 Agosto.

LEGRAND M. (1987), *Problemi della nuova psichiatria in Italia*, "Quaderni di psicoterapia infantile", 15: 237-293 [Borla, Roma].

LEGRAND M. (1988), *La psychiatrie alternative italienne*, Privat, Toulouse.

MICHEL G.A. (1982), *I nuovi catari. Analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata*, Il Mulino, Bologna.

MICHEL G.A. (2013), *Il vento in faccia. Storie passate e sfide presenti di una psichiatria senza manicomio*, Franco Angeli, Milano.

MICHEL G.A. (2019), *Not Just a One Man Revolution*, "History of psychiatry", Vol. 30 (2): 133-149

SLAVICH A. (2018) *All'ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*, Alfabeta Verlag, Merano.

