



## Libri

### Recensioni

#### Natura e narrativa

Essendo auspicabile – sulla scia di illustri apripista quali l'accademico di Harvard William James o Ludwig Wittgenstein (che fu affascinato dalle intuizioni freudiane) – una migliore correlazione tra psicologia, psichiatria e filosofia, è da accogliere con interesse il volume **Nature and narrative: an introduction to the new philosophy of psychiatry**, a cura di **Bill Fulford, Katherine Morris, John Sadler, Giovanni Stanghellini**. Pagine 286. Oxford University Press, Oxford 2003. Sterline 29,95. ISBN 0198526113). Esso inaugura una collana dal titolo promettente: "International perspectives in philosophy and psychiatry". L'assunto di partenza è classico: la distinzione – sulla base del principio di causalità – tra l'oggettività dello scienziato e il soggettivismo del narratore; ma subito si aggiunge: attenzione, distinguere non è lo stesso di separare e ben lo sa, o dovrebbe saperlo, la psichiatria dei nostri giorni che sempre maggiore importanza riconosce al ruolo che la costruzione di una storia, di una narrazione, svolge nell'interpretazione d'un comportamento e nell'attribuzione di significato ad eventi ed oggetti. Studiare e comprendere sempre meglio i complessi meccanismi dell'organo cervello rende viepiù importante correlare gli stessi con la persona intera: questo, in sintesi, è il messaggio fondamentale del libro, da cui peraltro sarebbe difficile dissentire in un'epoca come l'attuale, nella quale si è fatto imperativo il bisogno di interdisciplinarietà e di interazione tra scienza della natura e scienze umane, così come tra tecnologia ed etica.

Non pochi capitoli illustrano convincentemente il reciproco contributo tra filosofia e psichiatria. Donald Davidson, ad esempio, scrive pagine illuminanti nello spiegarci come l'interpretazione d'un agire possa risiedere non di rado nel linguaggio utilizzato per esporne le motivazioni. Le ragioni – dunque – sono la causa e il razionalizzare si costituisce come manifestazione della causa. Nella stessa ottica si pone il capitolo di Derek Bolton, là ove si sostiene la tesi secondo cui i contenuti informativi sono codificati in regioni cerebrali e svolgono un ruolo di starter nel regolare il comportamento (pur convenendo con l'obiezione di Harré e Gillet intesa a non trascurarne il fondamento sociale ed interpersonale). Un esempio superlativo di come i filosofi possano utilmente interagire con gli psichiatri è il richiamo – nel capitolo di Katherine Morris – dell'analisi sartriana a proposito della dismorfofobia. Il filosofo francese spiega tale disturbo nell'ottica di "corpo-vissuto-dall'altro": cioè nello stesso modo con cui si trova a vivere il proprio disvelarsi qualcuno sorpreso a spiare dal buco della serratura e sopraffatto dalla vergogna. Qualcosa di simile è esperito dal soggetto dismorfofobico che vive continuamente la paura (e il conseguente disagio) di apparire sgradevole all'altrui sguardo.

Le uniche riserve che sembra lecito avanzare sul volume riguardano: primo, l'apoditticità di alcuni concetti chiave e le relative definizioni, là ove sarebbe, in-

vece, più prudente avvertire della loro problematicità il lettore non specialistico; e – secondo – l'assenza totale della speculazione filosofica non occidentale. Tuttavia l'impianto globale e l'assunto-guida che lo ha ispirato – il tentativo di riconciliare natura e narrativa – possiedono virtù sufficienti da compensare questi peccati veniali.

Cecilia Bruno

#### La medicina tradita

Quando, nel 1932, nel vivo della propria espansione in Asia, il Giappone ottenne il completo controllo della Manciuria, l'esercito diede l'avvio, con il consenso dell'imperatore Hirohito, a un'operazione considerata il "Segreto dei segreti": una sperimentazione a tappeto di armi biologiche affidata ad una "Unità per la prevenzione delle epidemie". La struttura fu guidata dal dottor Shiro Ishii, precursore giapponese del medico nazista Mengele, e a essa collaborarono migliaia di medici. A prigionieri cinesi e coreani vennero inoculati i batteri dell'antrace, del tifo, del colera, mentre intere città furono colpite da bombe biologiche che diffusero la peste bubbonica. Si trattò di vero e proprio genocidio, che si protrasse per anni, in quanto fu perpetrato anche durante la seconda guerra mondiale, a danno di prigionieri russi e americani. Un coraggioso, documentato volume apparso lo scorso anno negli USA ed edito in questi giorni in Italia, racconta con straordinaria forza narrativa i particolari della tragedia e la storia dei protagonisti di questo genocidio dimenticato, inserendoli nel più generale affresco della guerra sullo scenario orientale: **Daniel Barenblatt: I medici del Sol Levante**. Traduzione di Fjodor Ardizzone. Pagine 314. Rizzoli, Milano, 2004. Euro 19,00. ISBN 88-17-00139-2. Lo studio dell'Autore ha preso le mosse dagli Atti di un processo per crimini di guerra svoltosi nel 1949 in Unione Sovietica contro alcuni scienziati e comandanti giapponesi catturati in Manciuria alla fine dell'ultimo conflitto. «Quello che lessi – scrive Barenblatt – stonava nettamente con l'oblio in cui quella documentazione era praticamente caduto e mi pose davanti ad una evidente contraddizione e a una serie di sfide, morali e intellettuali».

Da qui la determinazione di approfondire ricerche, testimonianze, incontri con superstiti e con gli stessi persecutori. Tali approfondimenti – riportati nel libro – dimostrano che, in sole due campagne di guerra biologica, oltre 400.000 persone morirono di colera. Gli studiosi oggi stimano che le truppe giapponesi che parteciparono al programma di guerra biologica abbiano ucciso tra il 1939 e il 1945 più di 540.000 civili con epidemie provocate da germi coltivati in laboratorio. La peste bubbonica piovve letteralmente sulle teste della gente; colera, febbre tifoide, antrace, paratifo e altre pestilenze contaminarono i pozzi d'acqua potabile, il cibo e gli animali.

Il numero dei medici e degli scienziati coinvolti in queste azioni di guerra biologica e negli esperimenti su esseri umani superò le ventimila unità.

Quasi tutti, nella vita civile, erano esperti di medicina e biologia, uomini che avrebbero dovuto dispensare cure e che invece furono arruolati nei progetti di guerra biologica da Ishii e dai suoi colleghi. L'accostamento con i genocidi compiuti dalla Germania nazista è calzante. Eppure, dopo la guerra, molti dei medici e degli scienziati che furono coinvolti nel programma di armamento biologico giapponese tornarono alle loro precedenti occupazioni di accademici e clinici. Non solo non furono condannati, ma alcuni di essi raggiunsero un grande prestigio e accumularono ingenti ricchezze. Come questo sia accaduto è spiegato in questo libro. Il perché questo sia accaduto sottolinea la necessità della pubblicazione da parte dei governi giapponese e statunitense dei dati segreti in loro possesso sulla materia.

Oggi, i progressi nelle biotecnologie e nell'ingegneria genetica si compiono spesso lontani dall'attenzione del pubblico e la campagna biologica condotta dal Giappone e durata tredici anni, fra il 1932 e il 1945, ha lasciato in questo senso una pesante eredità che appartiene al futuro come al passato. Domani come ieri. In tale angosciante equazione è sintetizzata la duplice virtù di questa meritoria fatica di Daniel Barenblatt: egli ci consegna un documento di inconfutabile pregio storico e, nel contempo, per mezzo di esso, un monito di urgente valore etico: affinché le prossime generazioni di medici conoscano il tradimento perpetrato e si adoperino perché esso non abbia più a verificarsi.

Benedetta Marra

## Anziani. Bisogni in evoluzione e risposte innovative

«Invecchiare non è gradevole,  
ma è interessante.»  
August Strindberg

Nasce da un felice incontro tra territorio e Università, tra operatività quotidiana e mondo scientifico, questa pubblicazione, frutto della collaborazione tra il Servizio Anziani del Dipartimento per le Attività Socio Sanitarie Integrate della A.S.L. Milano 2 e il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Milano Bicocca: **Silvano Casazza, Marta Corradini, Susanna Bonora, Carla Facchini ed Eugenio Rossi: Anziani. Tra bisogni in evoluzione e risposte innovative. Pagine 238. Franco Angeli, Milano, 2002. Euro 16,50.**

Un testo che si propone come un utile strumento di lavoro per chi si trovi ad operare a vario titolo (professionale, politico, di volontariato), nel settore degli anziani e a chi volesse approfondire il fermento in atto su questo tema. Ma esso costituisce anche una testimonianza rivolta agli studiosi (in ambito sanitario, sociale ed economico) delle mutevoli problematiche della terza età, con le quali da qualche anno si sta confrontando la comunità civile e scientifica, alla ricerca di soluzioni percorribili. Ed alcune risposte concrete e possibili ai nuovi bisogni degli anziani trovano spazio nel libro: ad esse, il lettore perviene dopo un crescendo di informazioni – demografiche, sociali, sanitarie – che ben delineano il quadro attuale della condizione dell'anziano nella nostra società.

Nella prima parte trovano descrizione i risultati di una indagine sulla condizione dell'anziano condotta sul

territorio della A.S.L. della provincia di Milano 2. La esposizione è stata strutturata con l'intento – al di là della valenza locale – di fornire agli studiosi, agli operatori e ai decisori pubblici proposte e spunti di confronto e di riflessione. I dati raccolti attraverso le interviste sono, infatti, illustrati secondo una suddivisione per tematiche significative, in modo da permetterne il confronto con indagini simili: gli scenari di base (condizioni sociali, condizioni di salute, relazioni familiari, reti sociali), i consumi culturali, la percezione della sicurezza e del rischio, l'utilizzo e la valutazione dei Servizi presenti sul territorio, la valutazione del territorio, la percezione della vecchiaia.

La seconda parte si concentra su alcuni approfondimenti tematici. Si inizia con la presentazione della proposta di una nuova metodologia per la rilevazione dei bisogni degli anziani. Il modello indicato ipotizza l'utilizzo combinato dei dati ricavati dai ricoveri ospedalieri (indicativi delle patologie acute o di quelle croniche riacutizzate), dall'esenzione dal ticket per patologia (indicativi della diffusione delle malattie croniche) e dalle valutazioni effettuate dalle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (una spia della diffusione della perdita della autosufficienza) per avere a disposizione un quadro completo delle condizioni di salute degli anziani su cui costruire adeguati Servizi. Segue una analisi della percezione di salute e malattia, così come è emersa da testimoni privilegiati (amministratori, operatori, soggetti del mondo del volontariato, sindacati dei pensionati, parroci, assistenti sociali, medici) coinvolti in specifici "focus groups". Ed anche in questo caso le riflessioni sono condotte con l'intento di individuare indicazioni utili per l'applicazione in altri contesti.

Il passaggio successivo è quello di un incrocio tra i dati emersi dalla ricerca e la situazione locale dei servizi per gli anziani. L'obiettivo è quello di leggere il lavoro svolto sia come un possibile strumento di indagine a tutto campo sulla condizione della popolazione anziana sia come base per un confronto dei bisogni rilevati con la mappa dei Servizi esistenti, da cui dedurre punti di forza e punti di debolezza e indirizzare le scelte per l'approntamento di nuove unità di offerta.

Infine, lo spazio conclusivo è dedicato all'illustrazione delle risposte innovative ai bisogni in evoluzione degli anziani. Risposte innovative ma possibili, come è testimoniato dalle esperienze realizzate da organismi e realtà diverse (A.S.L., Comuni, strutture residenziali, organizzazioni del privato sociale) sul territorio della A.S.L. della provincia di Milano 2. Esperienze che sottolineano come siano necessarie in chi si trova a programmare Servizi per gli anziani, oltre a competenze tecniche e gestionali, anche una buona dose di fantasia per stare al passo con il mutare rapido e, in alcuni casi, imprevedibile dei bisogni.

Se vecchiaia, malattia, perdita dell'autosufficienza sono passaggi legati al progressivo allungamento della durata della vita, tuttavia – concludono gli autori – accanto a questa area di fragilità, di rischio, esistono ampi spazi di positività, di progettualità, di risorse. Ed è questa ricchezza che occorre sfruttare per costruire servizi rivolti alla terza età, flessibili ed adeguati ai bisogni in continua evoluzione.

Caterina Roghi