**Guerra e psichiatria tra prima e seconda guerra mondiale**

Paolo Francesco Peloso

Psichiatra

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASL Genova

Nel presente intervento ho cercato di indagare due principali questioni relative al rapporto tra la psichiatria italiana e i due conflitti mondiali, che mi pare possano essere brevemente sintetizzate in questi termini, rimandando all’eventuale pubblicazione degli atti della giornata il loro approfondimento:

1. Esistono profonde ed evidenti differenze tra i contesti rappresentati dai due eventi bellici, e da essi la psichiatria italiana è fortemente condizionata. Nel primo caso, la guerra interessa una porzione limitata del territorio nazionale e le istituzioni in generale reggono il peso del conflitto, e riescono a creare e mantenere intorno allo sforzo bellico un consenso di dimensioni impressionanti, e la psichiatria non fa a questo riguardo eccezione; nel secondo, l’intero territorio nazionale è direttamente interessato dai bombardamenti e dal passaggio, in qualche fase, del fronte di guerra, mentre si assiste al crollo delle istituzioni nel corso del conflitto insieme a un generale venir meno della fiducia e del consenso, fino ai momenti di massima confusione rappresentati dal 25 luglio e dall’8 settembre del 1943. La psichiatria segue quindi, come è logico che sia, il destino del Paese nel suo complesso; tuttavia, non si devono trascurare anche altre importanti differenze, interne in questo caso alla sua storia, che riguardano la ben diversa fase che essa stava attraversando all’inizio della prima e a quello della seconda guerra mondiale, rispetto agli orientamenti teorici prevalenti, al prestigio scientifico, al peso politico. Le une e le altre differenze contribuiscono a far sì che mentre nel corso del primo conflitto la psichiatria gioca un ruolo molto attivo, il suo sostegno allo sforzo bellico è importante e riconosciuto, si osserva, si discute e si scrive, nel corso del secondo invece essa subisce sostanzialmente gli avvenimenti e ammutolisce attonita, trovandosi dopo il 1945 a doversi leccare le ferite e scontare un amaro imbarazzo per il conformismo e la subalternità con cui aveva fatto propri, nella maggior parte dei casi, nel periodo interbellico le parole d’ordine del regime. In estrema sintesi, si potrebbe osservare che, nel corso del primo conflitto, la psichiatria “va al fronte” accompagnando la nazione nel suo sforzo e facendo di questo passaggio occasione di osservazione e di dibattito scientifici; nel corso del secondo è piuttosto il fronte ad “andare alla psichiatria” paralizzandone l’attività scientifica e soprattutto investendone brutalmente i luoghi di assistenza insieme a tante altre parti del territorio nazionale.
2. La storiografia recente, a partire in particolare - per quanto riguarda il nostro Paese - dal pioneristico lavoro di Antonio Gibelli, è andata enfatizzando - anche per la stretta relazione con la sofferenza generalmente lamentata e testimoniata dai soldati - l’importanza di quelle che possono essere definite, per appropriata analogia, le “mutilazioni della mente” collegate all’esperienza bellica nel corso del primo conflitto mondiale, che portarono nel caso dell’esercito italiano a 40.000 casi stimati di osservazione medica per motivi psichiatrici. Il fenomeno ebbe dimensioni e carattere di novità tali da determinare, come si è detto, già durante il conflitto e negli anni immediatamente successivi osservazioni cliniche di grande interesse, e un acceso dibattito sul possibile valore patogenetico delle emozioni correlate alla guerra che rappresentava un intensificarsi e per alcuni aspetti complicarsi di quello già in atto nei decenni precedenti sulle patologie psichiatriche di origine traumatica in generale. Nel corso di quel dibattito trovò conferma un orientamento, che si era reso egemone nella psichiatria dagli ultimi decenni dell’Ottocento, a negare la possibilità che le emozioni possano assumere, autonomamente da fenomeni di carattere organico o costituzionale predisponenti, valore patogenetico, e tuttavia trovarono spazio rispetto ad esso anche voci di più o meno radicato dissenso. E colpisce come, di nuovo con qualche interessante voce di dissenso, lo stesso orientamento tornasse a prevalere tra gli psichiatri italiani anche dopo il secondo conflitto mondiale, che aveva dato occasione a molti di essi di sperimentare direttamente e nei casi clinici osservati il bombardamenti delle città e i traumi della guerra e della prigionia. Di questo atteggiamento di prudenza nel cogliere l’importanza della storia personale e dell’esperienza soggettiva, così pervicacemente presente nella psichiatria (forse particolarmente italiana, ma non solo italiana) di quegli anni, meritano un approfondimento le ragioni, tanto in rapporto con le insidie epistemologiche che il concetto di patologia di origine traumatica presentava (e peraltro in gran parte presenta) per la psichiatria, che con l’evoluzione del pensiero psichiatrico e dei suoi paradigmi nel corso del diciannovesimo secolo, che infine la relazione della psichiatria con l’ideologia dominante volta a considerare la guerra come uno degli stati possibili delle normali relazioni tra gli esseri umani e, quando del caso, un dovere al quale, quando sono sani, la loro mente deve saper far fronte.