

Indice

- XI *Prefazione*
di Mario Cardano
- XVII *Ringraziamenti*
- XIX *Introduzione* – Il senso del male «Io quando parlo di me ti spingo e spingo e spingo»: il racconto della sofferenza mentale come azione di forza
- 3 PRIMA PARTE – La malattia come genere narrativo
- 5 CAPITOLO 1 – Conflitto tra concetti: *desease, illness, sickness* e *sickscape*
- 5 1.1 Innanzitutto, sostare nel pensiero della malattia
- 8 1.2 Secondo, collocare la malattia nella storia e non nella natura
1.2.1 La Grecia classica, p. 9 – 1.2.2 Il Medioevo, p. 11 – 1.2.3 Il Rinascimento, p. 12 – 1.2.4 Il XIX secolo, p. 13 – 1.2.5 Oggi, p. 15
- 18 1.3 Dalla triade DIS (*desease, illness, sickness*) sino all'idea di malattia come incorporazione della «sofferenza sociale»
- 26 1.4 *Le several mental illness* nel nostro *sickscape*. Ovvero: la collocazione dell'esperienza di sofferenza mentale in epoca di medicalizzazione della tristezza
- 40 CAPITOLO 2 – Produrre *illness narratives* e *mental illness narratives*: quale posta in gioco?
- 40 2.1 *Illness narratives tra passato, presente e futuro*
- 44 2.2 Le diverse tipologie di *illness narratives*
- 52 2.3 Il contributo di questo libro
- 57 SECONDA PARTE – Le rappresentazioni della propria sofferenza: quadri sociali e profili narrativi
- 59 CAPITOLO 3 – Attraversare la sofferenza mentale: la soglia, l'andirivieni, la ricerca di un finale per la storia

- 59 3.1 Ripensare il sé (psicologico e sociale) dopo il passaggio al *turning point* della malattia
- 65 3.2 Transizione negli stati alterati
- 78 3.3 L'andirivieni del male: «stare meglio» e «stare peggio»
- 87 3.4 La sequenzialità: l'andamento della vicenda e il presunto finale
- 94 3.5 A chi sta male adesso direi
- 97 CAPITOLO 4 – *Subject accounts of several mental illness*: le spiegazioni personali sulle cause della sofferenza psichica
- 97 4.1 Dare un nome al problema: malattia, sofferenza o disagio?
- 107 4.2 L'allocazione delle responsabilità. Cause «endogene» e cause «esogene»
- 115 CAPITOLO 5 – «*Cos'è la cura? La resa alla dipendenza, materia di cui è fatto l'uomo*». Attraversare la psichiatria: lo psichiatra interiorizzato, lo psichiatra osteggiato
- 115 5.1 Chi è il medico-curante? Quale «contratto» abbiamo fatto?
- 125 5.2 Cosa è la cura psichiatrica e cosa cura davvero?
- 131 5.3 Il linguaggio medico-scientifico nelle narrative dei pazienti psichiatrici
- 133 CAPITOLO 6 – Verso la definizione di alcuni profili narrativi: sublimarsi, restituirsi, lottare, stigmatizzarsi, slittare senza fine
- 133 6.1 Interpretare la variabilità complessiva contenuta nelle narrazioni
6.1.1 Il genere, p. 134 – 6.1.2 Il titolo di studio, p. 137 – 6.1.3 L'*iter psichiatrico* e l'*esposizione alla medicina*, p. 138
- 177 TERZA PARTE – Parole a coagularsi
- 179 CAPITOLO 7 – Metafore e ri-racconti per con-prendere la sofferenza psichica
- 179 7.1 La narrazione della malattia e la metafora
7.1.1 IL RAZZO, per indicare la consapevole ma impotente entrata nella crisi, p. 182 – 7.1.2 LA GABBIA senza porta, per indicare l'impossibile «allocazione» della responsabilità riguardo alla depressione, p. 183 – 7.1.3 L'ANIMALE ADDOSSO, per indicare il peso, quasi fisico, di un costante pesante controllo (e auto-controllo), p. 184 – 7.1.4 L'AUREA NEGATIVA (o l'energia negativa) di «alcune persone», per indicare l'obbligo quotidiano di «cura delle relazioni», p. 184
- 186 7.2 I ri-racconti. La continuità tra stati della mente normali e alterati e il rispecchiamento reciproco
7.2.1 Piano piano, p. 187 – 7.2.2 Il mio pensiero capisce tutto, p. 188 – 7.2.3 La gabbia vuota della malattia, p. 189 – 7.2.4 Non-relazione, p. 190 – 7.2.5 Non avevo mai pensato di essere matta, p. 191 – 7.2.6 In-

visibile, p. 191 – 7.2.7 Il limite sottile, p. 192 – 7.2.8 Tutto sotto controllo, p. 193 – 7.2.9 Vorrei tornare a casa, p. 194

195 CAPITOLO 8 – Trame di parole

- 195 8.1 Frammenti di ricordo
- 196 8.2 Colpa
- 197 8.3 Botte
- 197 8.4 Centro di igiene mentale; centro di salute mentale
- 199 8.5 Paura
- 200 8.6 Pazzo
- 200 8.7 Suicidio
- 202 8.8 Lavoro
- 203 8.9 Famiglia: Madre, Padre, Figlio, Figlia

205 CAPITOLO 9 – Brevi conclusioni: la salute, la medicalizzazione e la de-medicalizzazione dal punto di vista inusuale del paziente psichiatrico

- 205 9.1 Il privilegio di attraversare ponti insoliti
- 207 9.2 La psichiatria da un punto di vista insolito: lo sguardo del paziente. Medicalizzazione e de-medicalizzazione della sofferenza psichica

211 CAPITOLO 10 – Nota metodologica

- 211 10.1 Il disegno di ricerca
- 215 10.2 Le 15 storie
 - 10.2.1 Fabio, 46 anni, p. 216 – 10.2.2 Giovanna, 47 anni, p. 217 – 10.2.3 Roberto, 59 anni, p. 217 – 10.2.4 Margherita, circa 60 anni, p. 218 – 10.2.5 Caterina, 65 anni, p. 220 – 10.2.6 Davide, 50 anni, p. 221 – 10.2.7 Eleonora, 52 anni, p. 221 – 10.2.8 Sara, 54 anni, p. 222 – 10.2.9 Carlo, 47 anni, p. 223 – 10.2.10 Luca, circa 35 anni, p. 224 – 10.2.11 Elisabetta, 49 anni, p. 226 – 10.2.12 Maia, quasi 70 anni, p. 227 – 10.2.13 Lara, 44 anni, p. 228 – 10.2.14 Alberto, circa 45 anni, p. 229 – 10.2.15 Maria, circa 60 anni, p. 230

233 *Bibliografia*

245 *Sitografia*