

Recensioni

Massimo Recalcati, *Clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi*. Nuova edizione (Prima edizione: Milano: FrancoAngeli, 2002). Milano: Raffaello Cortina, 2025, pp. 270, € 24,00

Raffaello Cortina ripropone uno dei principali testi clinici del noto psicoanalista lacaniano Massimo Recalcati. Assieme ai precedenti *L'uomo senza inconscio* del 2010 (di cui si veda l'analisi teorico-critica di Mauro Fornaro contenuta nella recensione-saggio pubblicata a pp. 539-545 del n. 4/2010 di *Psicoterapia e scienze umane*) e *Le nuove melanconie* del 2019 (recensito da Mario Mattioda, sempre su *Psicoterapia e scienze umane*, a pp. 157-158 del n. 1/2020), *Clinica del vuoto* va a costituire una sorta di trilogia ideale intorno a quello che l'Autore definisce nell'Introduzione alla nuova edizione il «disagio ipermoderno della Civiltà» (p. 13). Rispetto all'edizione del 2002 (Milano: FrancoAngeli, 13^a ristampa nel 2020, fuori catalogo), «questa nuova edizione di *Clinica del vuoto* è stata in alcune parti corretta e riscritta oltre a essere stata ampiamente aggiornata nella sua bibliografia» (nota dell'Autore a p. 12).

Rifacendosi a un'intuizione del lacaniano Serge Cottet sulla depressione («Gai savoir et triste vérité», *La Cause freudienne*, n. 35/1997, pp. 36-37), Recalcati distingue, sulla falsariga dell'opposizione tra nevrosi e psicosi, una *clinica del desiderio* (o della mancanza) da una *clinica del vuoto* (o della «mancanza della mancanza»). Il vuoto – già trattato dall'Autore in un ciclo di lezioni universitarie del 1993-94 (ripubblicate in *Il vuoto e il resto*. Sesto San Giovanni [MI]: Mimesis, 2019) – indica qui una «caduta verticale del senso e del desiderio» (p. 13), provocata dalle trasformazioni del legame sociale indotte dal cosiddetto «discorso del capitalista» (p. 14); sarebbe dunque la società dei consumi, promettendo una «falsa liberazione neo-liberale o, meglio, neo-libertina» (p. 15), a causare un «deficit diffuso della funzione simbolica della rimozione» (p. 17), che è alla base di molte manifestazioni psicotiche o borderline. Senza nominare Michael Balint, Recalcati accenna a un «difetto fondamentale» (*ibidem*) alla base di tali condizioni, dato dal rifiuto radicale del soggetto di inserirsi nel simbolico come dimensione costitutiva della dialettica intersoggettiva. Tale «negatività antidialettica» (p. 22) si tradurrebbe quindi nel cosiddetto *antiamore*, ossia un'assenza di transfert (nel testo non viene fatto però cenno al transfert negativo né al transfert narcisistico). Con una decisa formulazione, il rigetto dell'Altro simbolico, ovvero della funzione paterna, basterebbe così a spiegare l'insieme di «psicosi sociale» e «psicosi ordinarie» (p. 24) caratterizzate da un'adesione conformista al Super-Io sociale.

Il volume è costituito da due parti: la prima («Vuoti»), in cui Recalcati esamina la fenomenologia strutturale – diremmo meglio «strutturalista» – dei disturbi alimentari intesi come dipendenze; la seconda («Maschere»), in cui l'Autore si occupa prevalentemente dell'intersezione di tale area clinica con quella delle psicosi. Si tratta di capitoli molto densi e ricchi di riflessioni in cui appare chiaramente l'abilità di Recalcati di coniugare le ipotesi lacaniane con le emergenze della pratica analitica, con continue e

ridondanti differenziazioni diagnostiche derivate, se non proprio dedotte, dal verbo lacaniano. Così, inizialmente, Recalcati distingue diversi tipi di anoressie, a seconda che prevalga, in quelle nevrotiche di tipo isterico, il desiderio *di niente* volto a mascherare la domanda d'amore e di riconoscimento da parte dell'Altro, oppure, in quelle psicotiche, la volontà di ridurre il desiderio *a niente* con la ricerca del Nirvana e della «mummificazione psicosomatica» (p. 50); nell'anoressia si manifesterebbe poi un fondo melanconico – il rimpianto di non essere stato amato incondizionatamente, il che riporta a Balint. Il *ravissement* anoressico (“rapimento”, nel senso di allontanamento dall'Altro), ha quindi una fenomenologia multiforme – svuotamento e riempimento del corpo, angoscia di ingrassare, vomito, metamorfosi del corpo, etc. – che consta di una devitalizzazione diffusa e un ascetismo pseudo-mistico che può giungere fino al delirio corporeo. Di particolare interesse alcuni approfondimenti nei capitoli successivi (capitoli 4-6), dove Recalcati si occupa della “passione” nel soggetto anoressico per la bocca e le ossa – e, come già Lacan, Recalcati usa qui un termine che rimanda alla tradizione filosofica sia scolastica che buddhista più che alla teoria freudiana. Quindi evidenzia il ruolo dello stadio dello specchio nell'anoressia; e infine si occupa della mortificazione e dell'ascetismo pseudo-mistico nell'anoressia, con cenni anche al noto caso di Ellen West (Ludwig Binswanger, *Il caso Ellen West* [1944]. Milano: Bompiani, 1973).

Menzione particolare merita il cap. 7, in cui Recalcati elenca e descrive in maniera accurata e meno intrisa di dogmatismi le *congiunture di scatenamento dell'anoressia* – domanda di cibo vs. domanda d'amore, rottura o crisi dell'assetto identificatorio-narcisistico del soggetto, incontro col reale del corpo sessuale, realizzazione della separazione, fallimento dell'iniziazione al discorso amoroso, rottura della coppia immaginaria ed esposizione al godimento dell'altro – che riassumono quelli che potremmo chiamare i possibili traumatismi connessi all'*onset* del disturbo. Infine, Recalcati accenna ai casi gravi – più propriamente “casi difficili” – ossia le situazioni di scacco e *impasse* del trattamento in cui opererebbe un godimento mortifero del soggetto paragonato dall'Autore a un difetto di metaforizzazione-simbolizzazione o di mentalizzazione (qui il riferimento è a Bion); in tali casi, spesso residuali, la «forma contemporanea che ha assunto la pulsione di morte» minerebbe la possibilità di cura per via di una «sfida radicale rivolta all'Altro» (p. 136).

Nella seconda parte del testo, dedicata alle “maschere” identitarie (tra cui le psicosi mascherate), Recalcati ritorna sul tema dell'*antiamore* (cap. 9), visto come caratteristica fondamentale di un soggetto che si pone al di fuori del legame sociale, forcludendo l'Altro simbolico e rinchiudendosi in un godimento assoluto «non castrato» (p. 143). L'antiamore rimanda anche all'odio come sentimento più antico dell'amore stesso, come già riconosceva Freud, qui citato. Recuperando quindi le ipotesi di Federn contro Freud, Recalcati intende però il vuoto schizofrenico come segno della debolezza narcisistica del soggetto, in cui non si viene a definire in maniera stabile l'immagine dell'Ideale dell'Io (schizofrenia) ovvero se ne determina una di tipo grandioso-persecutoria (paranoia). Di qui la confusione o equivalenza tra simbolico e reale nella psicosi – in linea con le ipotesi kleiniane – che Recalcati vede non tanto derivante dalla relazione fantasmatica con la madre quanto dal mancato accesso alla simbolizzazione paterna (Nome del Padre), con un'instabilità del sentimento di esistere, simile al falso Sé winnicottiano.

Per Recalcati il “soggetto vuoto” (o “senza inconscio”) è così il fondamento delle manifestazioni delle “nuove forme del sintomo” (cap. 11), o, per meglio dire, dà un nuovo senso a sintomi ben noti. La psicosi (bianca), l’anoressia-bulimia e le dipendenze sono come effetto del nichilismo e del solipsismo contemporanei in cui, dal «niente come oggetto finalizzato ad aprire il desiderio dell’Altro (separazione)», si passa a un «*altro niente*, niente come pura nientificazione del soggetto» (p. 190, corsivi nell’originale). L’Autore ha quindi buon gioco a illustrarne le manifestazioni: godimento mortifero, mortificazione reale e mancata simbolizzazione del corpo, tendenza all’identificazione adesiva e all’uso anaclitico dell’immagine altrui, ricorso a pratiche e operazioni sul corpo (tatuaggi, *piercing*, etc.) nonché un destino di continuo sradicamento. Di particolare rilevanza sono poi i tentativi di soluzione al “buco simbolico”, ovvero sia la compensazione immaginaria, la metafora delirante e la supplenza, che Recalcati descrive in maniera originale. Negli ultimi capitoli si occupa infine di quelle manifestazioni della clinica del vuoto che impattano potentemente sul corpo: dapprima (cap. 12) lo “scandalo” dell’obesità in cui legge la caduta della funzione del segno e la concomitante affermazione dell’oggetto concreto di consumo; poi il fenomeno psicosomatico (cap. 13), inteso sempre come iscrizione nel corpo di una traccia (“lettera”) che non può avere piena iscrizione simbolica (“significante”). Conclude il volume un capitolo in appendice dedicato al “quadrato tipo” della famiglia anoressico-bulimica in cui Recalcati delinea alcune tipologie di genitori del soggetto anoressico-bulimico – la madre coccodrillo, il padre norma, la madre narcisistica e il padre amante – e, avvicinandosi ad alcune intuizioni della terapia familiare di Mara Selvini Palazzoli, propone una modalità preliminare “sistemica” di trattamento al fine di individuare chi sia il vero soggetto dell’analisi.

La clinica del vuoto, partendo dall’ultimo Lacan, si propone così come un vero e proprio superamento di Freud, più che un ritorno al suo insegnamento, ed è riassumibile nella contrapposizione: «Legge contro Desiderio: “Devi!”. E Desiderio contro Legge: “Godi!”» (p. 255). Molti sono gli interrogativi che il testo però sollecita. Innanzitutto, questa ipotesi sembra essere troppo ampia e astratta e appare riduttivo ipotizzare che sia la sola società ipermoderna a provocare il difetto fondamentale di simbolizzazione alla base di così svariate forme di disagio e disturbo. Questa ipotesi darebbe conferma a quanto indicava già Mauro Fornaro nella succitata recensione-saggio de *L’uomo senza inconscio*, circa una tendenza neolacanianiana, che al pari del culturalismo neofreudiano di autori molto apprezzati dal grande pubblico, risolve la psicopatologia nel sociologismo. Ci chiediamo inoltre se la proposta di Recalcati, che cerca di coniugare Lacan con altri approcci sia intra- sia extra-analitici che danno valore alla simbolizzazione affettivo-emotiva (Bion *in primis*), non sia però anche un tentativo di superare una certa unilateralità dell’*esprit de géométrie* lacaniano, il quale ha comportato una progressiva svalutazione dell’*esprit de finesse* analitico nella comprensione delle dinamiche affettive. I casi difficili e le depressioni mascherate producono infatti spesso *impasse* nella clinica proprio quando l’analista si concentra esclusivamente sulla rappresentazione a discapito dell’affetto e del disinvestimento della vita psichica; ne può derivare di conseguenza anche uno sfoggio di maestria nel dare letture intellettualistiche che rimangono però più filosofiche che terapeutiche, e che non colgono la sofferenza latente, mascherata o inconscia, portata dal soggetto.

Davide Cavagna

Byung-Chul Han, *La crisi della narrazione. Informazione, politica e vita quotidiana*. Traduzione di Armando Canzonieri. Torino: Einaudi, 2024, pp. 120, € 13,00 (ediz. orig.: *Die Krise der Narration*. Berlino: Matthes & Seitz Berlin, 2023)

Pregio di questo libro, scritto da Byung-Chul Han, filosofo di origine coreana formatosi accademicamente in Germania, è di ricondurre l'analisi da lui effettuata dal livello macro a quello micro, ovvero di trattare il tema dell'informazione e quello parallelo del crollo della narrazione tanto sul piano politico quanto su quello della vita quotidiana, come per l'appunto recita il sottotitolo del libro, con le dovute implicazione sulla vita psichica dei soggetti tardo-moderni in questione.

Partendo dalla differenza fra informazioni e notizie, consistenti le seconde nell'essere parti di una storia, mentre le prime nell'esserne scorporate, giunge alla duplice conclusione che di fatto nel nostro tempo, chiamato dall'Autore l'epoca della tarda modernità, si assiste al crollo della narrazione, e che è sempre più la forma dell'informazione a dilagare. Priva di storia, di distanza e quindi di aura, concetto di derivazione benjaminiana che viene qui ripreso nel suo legame con la lontananza e con l'interazione tra vicinanza e lontananza, l'informazione impone il regno della contingenza e delle esperienze puntuali che sono caratterizzate da un continuo rinnovamento e aggiornamento. Inoltre, afferma Han, queste ultime intrecciandosi con il neoliberalismo divengono un regime, il quale però non opera più in modo repressivo, ma seduttivo, pur mantenendosi parimenti controllante e manipolante.

È a questo punto, nel capitolo "La nuda vita", che l'Autore, quarantacinque anni dopo l'uscita del saggio di Lyotard del 1979 *La condizione postmoderna. Rapporto sul sapere* (Milano: Feltrinelli, 2023), colloca la crisi della narrazione all'interno della vita quotidiana, affrancandosi così dall'approccio metanarrativo, che cioè considera unicamente le narrazioni globali che superano i limiti locali e personali. La frammentazione data da un mondo di informazioni, che per costituzione risultano slegate fra loro, viene rivista nella condizione dell'Io, a cui per l'appunto mancano occasioni di senso capaci di dare alla narrazione un'identità stabile. Secondo il filosofo coreano la prassi più comune dell'epoca tardo-moderna è infatti quella di utilizzare i *social* per condividere, postare, mettere *like*. Così Han commenta questi fenomeni: «(...) al cospetto del vuoto interiore l'io produce permanentemente sé stesso» (p. 54).

Cruciale nelle analisi dell'Autore è proprio il ruolo dello *smartphone*, più precisamente del suo schermo da cui i soggetti tardo-moderni percepiscono il reale, ma in formato diminuito, incapace quindi di quei traumi freudiani – che Han chiama, con terminologia benjaminiana, *shock* – causati dagli stimoli della realtà che hanno eluso la funzione protettiva della coscienza. Questi ultimi possono divenire traumatici, e quando ciò avviene è compito dei ricordi e dei sogni superare queste esperienze critiche e perturbanti. Eventualità sempre più rara, per Han, che insiste inoltre su come lo schermo non solo diminuisca la realtà, la depotenzi, ma anche la privi dello sguardo dell'Altro, del mondo, proponendo invece narcisisticamente un'immagine speculare. Se così stanno le cose, continuando il ragionamento dell'Autore, si può annunciare un ritorno post-infantile dello stadio dello specchio. Questo significa permanere in una

fase che sostiene l'*ego* immaginario. Han va oltre nelle sue analisi e critiche mettendo in evidenza come questi fenomeni portino all'erosione della comunità: «Il digitale sottopone la triade lacaniana di reale, immaginario e simbolico a una radicale ricomposizione. Il digitale destruttura il reale e sostituisce il simbolico, che costituisce i valori e le norme condivise e che a sua volta scompare, con l'immaginario» (p. 79). La situazione presentata è una situazione di povertà di contatto, quest'ultimo infatti strapperebbe i soggetti dall'ancoraggio al proprio *ego*. Tale povertà si ripercuote direttamente sui rapporti comunitari e con il mondo. Questo fattore, secondo l'Autore, porta nei soggetti depressione, angoscia e isolamento.

Ne *La società della stanchezza*, del 2010 (Milano: Nottetempo, 2020), Byung-Chul Han aveva già approfondito la genesi e la natura di questi fenomeni. Se nel neoliberismo la narrazione comunitaria decade a favore di una narrazione sempre più incentrata sulla sfera privata, autoreferenziale, allora la depressione diviene l'espressione del fallimento del soggetto della tarda modernità nel tentativo di essere sé stesso. Non solo, essa è causata, come sopra esposto, anche dalla povertà di legami di una comunità frammentata e atomizzata. Interessante è inoltre la natura, mostrata dal filosofo, di questa patologia dell'epoca tardo-moderna: essa non sarebbe una risposta, come lo sono le risposte immunologiche, a un'estraneità o alterità, in altre parole a una negatività. Essa, al contrario, consiste in un eccesso di positività che dà luogo a infarti neuronali dovuti per l'appunto a una saturazione. I soggetti della tarda modernità non sono più allora quei soggetti d'obbedienza propri di una società disciplinare, con obblighi e doveri, i soggetti analizzati da Freud, ma sono individui propri della società della prestazione, che al "dovere" sostituisce il "poter fare" e li rende così imprenditori di sé stessi, cioè allo stesso tempo padroni e servi.

Si può quindi dedurre che il sistema capitalistico è stato in grado di utilizzare a proprio vantaggio la libertà stessa ovvero quella di cui godono i soggetti nella società della prestazione, privi di obblighi e divieti, tanto quanto è vero che questi ultimi raggiungono una produttività maggiore dei loro predecessori. Come già dimostrava Han ne *La società della stanchezza*, in particolare nel capitolo "La società del *burnout*", questa libertà è tutt'altro che goduta dal soggetto tardo-moderno che, per usare le parole del filosofo, «cerca di superare sé stesso finché non crolla. Subisce un collasso psichico chiamato *burnout*. Il soggetto di prestazione si realizza fin nella morte. Autorealizzazione e autodistruzione, qui, coincidono» (p. 83).

Diviene allora necessario e doveroso ripensare il concetto stesso di libertà, un concetto che non comprenda l'autosfruttamento e l'autodistruzione, ma che si potrebbe cominciare a delineare a partire dal pensiero di Walter Benjamin, autore di riferimento per Han stesso, e in particolare dalle sue tesi esposte in *Sul concetto di storia* del 1966 (Torino: Einaudi, 1997). Così se nella nona tesi il progresso storico si rivela essere quella bufera che spinge in avanti, verso il futuro, lasciando macerie e rovine al suo passaggio, nei "Materiali preparatori delle tesi" del testo qui considerato si trova una riflessione in cui si suggerisce l'idea che le rivoluzioni non siano la locomotiva della storia, bensì l'atto con cui si tira il freno di emergenza. Atto questo di libertà, che si oppone alla coazione alla continuità storica del capitalismo.

Chiara Pecchio

Depressione. O, per meglio dire: le depressioni. Il mondo delle depressioni, o l'arcipelago delle depressioni – come *Arcipelago N*, il libro sul narcisismo di Vittorio Lingiardi, direttore della “Collana di Psichiatria, Psicoterapia, Neuroscienze” dell'editore Raffaello Cortina in cui questo libro di Andrea Fiorillo trova spazio. Un testo in cui l'Autore (che ha tradotto in italiano il capitolo sui disturbi depressivi del DSM-5) ha raccolto diversi materiali che provengono da momenti di incontro con colleghi italiani e stranieri svolti proprio in occasione della pubblicazione della quinta edizione del *Manuale diagnostico*. Ecco, dunque, l'esigenza della personalizzazione dei trattamenti in psichiatria, della sensibilizzazione dei giovani medici che troppo spesso seguono pedissequamente le linee guida e i criteri diagnostici, della definizione delle tante forme di (vera) depressione distinte dalle altrettanto numerose forme di “sana”, cioè fisiologica, tristezza o di abbattimento.

Fin dalle prime pagine introduttive si entra nel vivo delle questioni e, in parte, delle polemiche e dei dibattiti che hanno accompagnato l'evoluzione dei DSM e le indicazioni circa gli elementi da considerare per “porre la diagnosi”, come si usa dire.

Sono tramontati – o dovrebbero esserlo – i tempi dell'autobiografico *male oscuro* di Giuseppe Berto, che fu paziente di Nicola Perrotti e che pubblicò il famoso romanzo nel 1964: un romanzo che attirò l'attenzione di numerosi analisti (e da cui Mario Monicelli nel 1989 trasse un film). Oggi si sta superando una serie di convinzioni che hanno corso il rischio di consolidarsi senza un confronto critico: tra queste, l'idea della depressione come monolite, la sola distinzione tra endogena ed esogena, l'esclusiva attenzione sulla depressione maggiore, l'attenzione verso la “malattia” e non verso la persona sofferente... Ed è interessante che l'Autore noti, fin dalle prime righe del testo, che le depressioni non sono più legate soltanto alla perdita (al vuoto, si potrebbe dire?) bensì alla mancanza di realizzazione personale; o all'impossibilità di cogliere “della” e “nella” vita tutte, ma proprio tutte, le opportunità che il mondo pone e propone, situazione dalla quale scaturiscono noia, impulsività, azione bloccata, rabbia, vergogna e perdita di slancio vitale (una situazione nella quale, aggiungerei, scaturisce l'impossibilità di *sentire la vita*).

«Oggi sappiamo che la depressione maggiore è una malattia ubiquitaria che può colpire chiunque (...). E infatti circa trecento milioni di persone al mondo (che corrisponde al 7% della popolazione mondiale) soffrono di disturbi depressivi» (p. 27). Con l'analisi della “malattia del secolo”, secondo la definizione dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS), prende il via il secondo capitolo del testo (da notare che ogni capitolo porta la sua specifica Bibliografia), introducendo – nel contesto dell'epidemiologia – osservazioni sociali ed economiche, notazioni sull'andamento delle depressioni nel corso della vita e durante la recente pandemia. E anche avvertendo che la depressione maggiore è davvero una “brutta bestia”, per così dire, con un tasso di recidiva e ricadute molto alto, pari alla metà di coloro che per la prima volta nella vita evidenziano un fenomeno di tal genere.

Il terzo capitolo susciterà l'interesse del diagnosta in quanto i disturbi depressivi sono discussi dal punto di vista della diagnosi, cioè del primo, importante passo che il clinico deve impegnarsi a realizzare. Sappiamo che "depressione" è spesso una parola abusata, e anche che "depressione maggiore" tende a coprire troppe condizioni che, pur gravi, non dovrebbero rientrare in tale categoria; aggiungerei che tra i più giovani è pure invalso l'uso colloquiale del termine "bipolare", con l'espressione "Tu sei un po' bipolare..." e simili. Ma al di là degli usi impropri, in questo capitolo si ripercorre la storia della depressione come "etichetta valutativa", dalla melanconia alle diverse scanzioni proposte dai DSM e dagli ICD dell'OMS, fino a considerare dei nuovi modelli che si fondano sulla psicopatologia dimensionale (superando, ad esempio, il problema delle diagnosi in comorbidità) come gli RDoC (*Research Domain Criteria*) del 2009 e l'HiTOP (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*) del 2015.

La diagnostica categoriale classica dei DSM è considerata dall'Autore utile nell'aver chiarito i criteri e permesso così una migliore comunicazione tra esperti ma, d'altro canto, problematica perché in questo modo sono state ignorate le esigenze di un vero approfondimento psicologico e fenomenologico. È dunque da affermare che «la complessità dell'atto diagnostico nella pratica clinica non possa risolversi nella semplicistica applicazione dei soli criteri operativi, ma debba includere una valutazione più approfondita della persona con depressione e del suo contesto di vita, delle proprie emozioni e sentimenti, delle relazioni personali e sociali, nonché della cultura, del livello di istruzione e delle esperienze di vita proprie di ciascun paziente» (p. 65).

Passando al capitolo sulla eziopatogenesi, sono preliminarmente identificate le tre classi di fattori, predisponenti, precipitanti e protettivi, discutendo sia gli aspetti genetici e neurologici, sia quelli sociali e culturali – ed è qui richiamata la nascita della psichiatria sociale. Con una speciale attenzione ai mutamenti della società contemporanea e, in particolare, all'impatto dei *social* e delle tecnologie, si profila l'ottica biosociosociale nel contesto di una società che, piuttosto che definire "depressiva", l'Autore indica come «vulnerabile alla depressione» (p. 94).

È dunque importante per l'Autore porre le depressioni e i vissuti depressivi all'interno dei contesti sociali attuali e in tali quadri discutere della sintomatologia, richiamando in diverse parti del testo studi importanti, anche di tipo qualitativo, pubblicati di recente nella rivista *World Psychiatry*. Si risponde così alla domanda "cosa significa essere depressi?" nelle dimensioni cognitive, affettive, sociali e somatiche, osservando anche il punto di vista del paziente, sottolineando l'importanza dell'approccio multidimensionale e integrato, sulla base dell'esempio della medicina di precisione – qui declinata nella *precision psychiatry*. Seguendo questa linea di pensiero l'Autore fa cenno all'approccio (e al trattamento) personalizzato e alla *person-centered psychiatry*, ma tralascia di considerare la psichiatria positiva – vedi, ad esempio, il libro di Fredrike Bannink e Frenk Peeters, *Practicing Positive Psychiatry* (Göttingen: Hogrefe, 2021) – che, sull'onda della *positive psychology* (Martin Seligman & Mihály Csikszentmihalyi, *Positive psychology: An introduction. American Psychologist*, 2000, 55, 1: 5-14), tende a dare risalto alle "risorse" del paziente. Ma se la depressione grave è senza dubbio una sindrome difficile da curare, fortemente invalidante e spesso recidivante, «non è ancora

chiaro se la gravità della depressione dipenda dal numero, dall'intensità, dalla frequenza o dalla persistenza dei sintomi» (p. 121), e i questionari, o le scale *self-report* disponibili, non sempre aiutano il clinico, anche perché alcune di queste scale sono basate su una visione del mondo delle depressioni non attuale. E altri questionari – è paradigmatico il test di Aaron Beck, il *Beck Depression Inventory* (BDI) – sono fondati su visioni e teorie specifiche dell'essere umano, che nel caso del BDI è l'ottica cognitivo-comportamentale (ma sui test psicologici e psichiatrici ci si sarebbe aspettato dall'Autore uno sguardo assai più ampio).

Il settimo capitolo fa il punto sull'evoluzione dei trattamenti farmacologici per la depressione dagli anni 1950 a oggi, e qui emergono sia la necessità di un approccio tempestivo a fronte dell'insorgenza dei sintomi, sia l'opportunità di calibrare al meglio la terapia in relazione alla persona e alla personalità del paziente – sull'argomento si veda la recensione del libro di Irving Kirsch del 2009 *I farmaci antidepressivi: il crollo di un mito. Dalle pillole della felicità alla cura integrata* (Milano: Tecniche Nuove, 2012) in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, 47, 3: 526-527, e l'articolo di Paolo Migone "Farmaci antidepressivi nella pratica psichiatrica: efficacia reale" in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, 39, 3: 312-322.

Oggi, più che puntare alla remissione dei sintomi, si tende a realizzare uno stile di vita migliore per il paziente; quindi, a recuperare funzionalità – potremmo dire "attività"? – condividendo con il soggetto il percorso proposto (anche per evitare i *drop-out*), in base alle dimensioni biologiche, sociali, culturali, psicologiche e (aggiungerei) lavorative del paziente (l'aspetto del lavoro e/o della professione del paziente sembra sempre rimanere in secondo piano).

Sul versante dei trattamenti psichici sono abbastanza sbrigativamente denominati gli «interventi psicosociali, come la terapia cognitivo-comportamentale, le tecniche di rimedio cognitivo, la psicoeducazione individuale e familiare, il *social skill training*, i gruppi di auto-aiuto, gli interventi volti a migliorare gli stili di vita e il *supported employment*» (p. 145), e non sembra che siano presi in considerazione studi importanti sull'efficacia delle psicoterapie (non solo cognitivo-comportamentali) nelle depressioni.

In conclusione, il testo di Andrea Fiorillo appare interessante anche se talvolta ridondante. Osservando le fonti citate – oltre a numerosi lavori recenti di ricerca a firma di autori italiani come Mario Maj, Giovanni Stanghellini e Mario Rossi Monti, e ad alcuni sintetici cenni ai "classici" – risultano del tutto assenti altri testi importanti sul tema, e altri psichiatri che nel corso del tempo ne hanno trattato, anche in anni recenti: vedi, ad esempio, Jonathan Sadowsky, *The Empire of Depression: A New History* (Cambridge: Polity Press, 2023).

Dal punto di vista storico, ad esempio, a parte un fugace cenno al Freud di *Lutto e melanconia* del 1915, nulla è riferito ai pionieristici lavori di Karl Abraham, il primo psicoanalista che, avendo lavorato al Burghölzli, ebbe la possibilità di trattare pazienti gravi, scrivendo dei lavori fondamentali sulla psicosi maniaco-depressiva. Nel concreto, quando si tratta delle co-determinanti sociali e culturali della depressione e della trasformazione degli stati depressivi dalla perdita alla colpa, fino al "non riuscire a...", sarebbe stato sufficiente rileggere un passaggio della psicoanalista tedesca Edith Jacobson (10 settembre 1897, Haynau, Germania – 8 dicembre, 1978, Rochester, NY) che,

nel suo libro del 1971 *La depressione. Studi comparativi degli stati normali, nevrotici e psicotici* (Firenze: Martinelli, 1977, p. 200), riferendosi al pensiero di Edward Bibring, scrive: «Da alcuni esempi clinici egli conclude: primo, che la depressione è un'espressione emotiva di uno stato di impotenza e di impoverimento dell'Io; secondo, che essa trae origine dalla tensione fra aspirazioni narcisistiche fortemente investite e la consapevolezza dell'Io della propria impotenza e incapacità di vivere adeguatamente rispetto a questi modelli». Dunque, diverse idee e diversi approcci oggi discussi e proposti come importanti e validi hanno radici lontane: radici che affondano nell'opera di studiosi non di primissimo piano ma che, non per questo, andrebbero trascurati.

Andrea Castiello d'Antonio

Libri ricevuti

AA.VV., *Conversations. Selected Papers of Arnold D. Richards*. Volume 6. Introduction by Merle Molofsky. New York: International Psychoanalytic Books, 2025, pp. viii+455, \$ 35,00

Laura Baccaro, Laura Gherardi & Gianluca Maestri (a cura di), *Maschilità e relazioni affettive: prospettive cliniche e strumenti operativi*. Roma: Alpes, 2025, pp. VIII+128, € 15,00

Arianna de Maio Simboli, Berenice Pegoraro, Carmen Schifilliti & Elisa Zigagna (a cura di), *Eredi di una rivoluzione ancora scomoda. L'attualità di Basaglia nei luoghi della cura, dell'arte, delle istituzioni* (Biblioteca dell'Ippogrifo, 29). Pordenone: Libreria al Segno Editrice, 2024, pp. 157, € 15,00

Claudio Di Lello, *Elementi di psicoanalisi nei gruppi terapeutici*. Milano: FrancoAngeli, pp. 266, € 35,00

Andrea Fabbo, Roberta Frison, Claudio Ingrams, Marina Turci, Antonella Beltrami, Massimiliano Cruciani, Luciano Diegoli & Doina Munteanu, *Ologramma argento. Musica per non dimenticare*. Prefazione di Marco Trabucchi. Presentazioni di Massimo Mezzetti, Giancarlo Muzzarelli e Andrea Spanò. Parma: Universitas Editore, 2024, pp. 128, € 15,00

Paolo Francesco Peloso, *La guerra fuori. Psichiatria, Risorgimento e Grande Guerra*. Genova: Erga, 2024, pp. 214, € 18,90

Massimo Recalcati, *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*. Milano: Raffaello Cortina, 2025, pp. 270, € 24,00 (Prima edizione: Milano: FrancoAngeli, 2002)

Giovanni Starace, *Psicoanalisi per non credenti*. Milano: FrancoAngeli, 2025, pp. 144, € 21,00