

Recensioni

Giuseppe A. Micheli, *In terra incognita. Disegnare una società che cura dopo Basaglia*. Prefazione di Benedetto Saraceno. Sesto San Giovanni (MI): Mimesis, 2024, pp. 190, € 20,00

È questo il terzo libro che il professore Giuseppe Annibale Micheli, ordinario di Demografia all'Università di Milano-Bicocca, ha dedicato alla questione psichiatrica nel nostro Paese. Il primo è uscito nel 1982, con il titolo de *I nuovi Catari. Analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata* (Bologna: Il Mulino), frutto della sua ricerca sulla psichiatria rinnovata a Perugia, su mandato del *Consiglio Nazionale delle Ricerche* (CNR). Il secondo, *Il vento in faccia. Storie passate e sfide presenti di una psichiatria senza manicomio*, è stato pubblicato nel 2013 (Milano: FrancoAngeli). Nel 2019 l'Autore si confronta nuovamente con la tematica del rinnovamento psichiatrico in Italia, rivendicando la presenza sul territorio nazionale di molteplici e rinnovati modelli di assistenza psichiatrica, al di là della narrativa prevalente che appiattisce il movimento sulla figura più nota di Basaglia e sull'esperienza triestina, su *History of Psychiatry* (2019, 30, 2: 133-149): "Not just a one-man revolution: The multifaceted anti-asylum watershed in Italy". L'ultimo contributo, *In terra incognita*, è dedicato a una riflessione sulla rivoluzione psichiatrica in Italia, per rinnovarne l'attualità e conservarne lo spirito innovatore e progettuale a livello sanitario e politico.

Questa recensione è fatta da uno di cui nel libro si parla. Lo dico prima che qualcuno se ne accorga e faccia commenti ironici. Spero che il mio essere parte in causa non distorca troppo la lettura del testo di Micheli.

Definirei questo un testo equanime, che non si lascia andare alla glorificazione di qualche mito ma si mantiene aderente a una realtà non sempre eroica. Tale qualità gli è riconosciuta anche nella prefazione di Benedetto Saraceno. Questo giudizio mi consola perché rende accettabile la qualifica che Micheli dà della psichiatria italiana rivoluzionaria: la definisce rissosa. Anche a Perugia è circolato questo aggettivo per definire contrapposizioni che hanno caratterizzato lo sviluppo di una nuova assistenza psichiatrica. Esse sono state stigmatizzate ed è stata attribuita loro gran parte delle difficoltà cui è andata incontro la psichiatria umbra. Diceva Tullio Seppilli, citato da John Foot nel suo libro *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978* (Milano: Feltrinelli, 2014), che «una delle ragioni per cui il movimento perugino è risultato meno diffusamente noto è che si è occupato troppo a litigare al suo interno e troppo poco a proiettarsi fuori del territorio regionale» (p. 193 del libro di Foot). Cito questa frase perché è riportata anche nel testo di Micheli. La presenza a Perugia di quelle che sono state indicate come scuole, o meno eroicamente scuollette, è stata caratterizzata dal fatto che per molto tempo non hanno dialogato. Questa contrapposizione, che aveva dato luogo alla costituzione di ben tre Centri di Salute Mentale a

Perugia, fu superata quando si aprì una nuova prospettiva, resa possibile dalla costituzione del Dipartimento di Salute Mentale, che permise di superare l'isolamento dei diversi Servizi che erano stati costruiti: centri ambulatoriali, centri diurni, residenze terapeutico riabilitative. Fu possibile allora un lavoro sincronico grazie non solo a cambiamenti organizzativi ma, soprattutto, grazie a un dibattito interno dal quale derivò una cultura condivisa.

Io credo che questa rissosità fosse necessaria. Era a difesa di una contrapposizione inevitabile, che è servita proprio per esplorare, senza interferenze, modi diversi di intendere la malattia mentale e di praticare la sua cura; quindi non è nata solo a causa delle differenze caratteriali e culturali delle persone chiamate a innovare la psichiatria umbra. Insomma ha permesso un'esplorazione in prospettive differenti di quella realtà che si costituiva, nell'assistenza psichiatrica, una volta abbattute le mura del manicomio: precisamente l'esplorazione di quella "terra incognita" di cui ci parla il libro di Micheli. Quanto alla mancata espansione oltre i confini regionali io credo ci siano altre spiegazioni. I perugini erano troppo impegnati in ricerche sui fondamenti delle loro pratiche per preoccuparsi di colonizzare altre Province. Vi erano due ricerche importanti da portare avanti: da una parte quella sulle basi epistemologiche della psichiatria e della medicina, dall'altra quella su una teoria della cura.

Precisato questo, torniamo a *In terra incognita*. Devo riconoscere che, nella sua lunga ricerca, durata molti anni, Micheli ha mantenuto la barra del timone orientata sull'esplorazione dell'originalità assoluta di Perugia, che è l'unico esempio in Italia in cui l'ospedale psichiatrico sia stato attaccato da dentro (mediante il regime assembleare che costruiva una comunità) e da fuori, dai Servizi sul territorio. Micheli definisce Perugia "crogiuolo di esperienze diverse e convergenti". Lo dice con particolare riferimento alla necessità di affrontare la crisi psicotica al suo nascere, che era nel DNA di entrambe le fazioni: essenziale per evitare una cronicizzazione, ma soprattutto perché il paziente non cadesse in uno stato di rischio permanente di riammalarsi.

Bisogna riconoscere che l'Autore sa scegliere bene i titoli dei suoi libri dedicati alla psichiatria. Io gli sono grato per il lavoro che via via ha presentato, e lo sono per diversi motivi. Devo confessare che il primo libro, *I nuovi Catari*, del 1982, è quello che ho più saccheggiato nel mio voluminoso rendiconto della psichiatria umbra (*Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria* [2 volumi]. Perugia: Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, 2021, 2022 [una recensione è a pp. 511-513 del n. 3/2022 di *Psicoterapia e Scienze Umane - N.d.R.*]). È l'unica testimonianza diretta di una parte importante della nostra rivoluzione, quella che porta il nome di Carlo Manuali. L'entusiasmo di Micheli si esprimeva proprio nel titolo che sottolineava la radicalità di un'esperienza psichiatrica. Temo però che quel titolo sia stato anche profetico perché "i nuovi catari" hanno avuto un destino simile a quello degli antichi catari, gli eretici del medioevo che, come è noto, furono massacrati dalla Chiesa dell'epoca. Tutta la psichiatria umbra ha subito questo destino, anche quella rappresentata da coloro che all'inizio non avevano goduto di questa qualifica.

Anche il titolo dell'ultimo libro è scelto bene. Che ci sia una terra incognita da esplorare lo riconosce anche Benedetto Saraceno nella sua prefazione. Egli, basagliano di ferro, deve fare i conti con ciò che Micheli mostra e dimostra nel suo viaggio: viaggio

di un non psichiatra nel paese della psichiatria; dove non psichiatra è un titolo di merito, perché l'Autore non può essere accusato di conflitto di interessi, come invece è capitato a noi psichiatri quando abbiamo parlato delle cose nostre.

Saraceno è costretto ad ammettere che anche Basaglia ha commesso un peccato: non ha sviluppato una pratica terapeutica innovativa, né un'adeguata teorizzazione di essa. Sono meravigliato che Saraceno abbia accettato di fare la prefazione di questo libro. Infatti in esso Micheli distrugge, pezzo per pezzo, tutta l'impostazione teorica di Basaglia, mostrandone le radici equivoche, le elaborazioni retoriche e via dicendo. Se volessi usare una immagine barocca, direi che Micheli ha permesso a Saraceno di venire a patti con la propria ambivalenza nei confronti di Basaglia che prima era rimasta nascosta ma latente.

Micheli raccoglie molte delle opinioni che sono state espresse sulla cosiddetta rivoluzione psichiatrica; in particolare fa un'analisi impietosa di come, nel movimento basagliano, il linguaggio sempre più astratto, rispetto alla concretezza della sofferenza che portava le persone dallo psichiatra, abbia bloccato la ricerca di alternative al regime manicomiale. Definendo il territorio, in cui i pazienti venivano liberati, come il nuovo manicomio, non si legittimava l'accusa, che poi verrà formulata, che la nuova psichiatria ha portato a un nuovo abbandono, ha incrementato la violenza, ha favorito l'esclusione? L'Autore ricorda che già Gilberto Corbellini e Giovanni Jervis (*La razionalità negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia*. Torino: Bollati Boringhieri, 2008) accusano il movimento di sinistra di un linguaggio massimalista, enfatico, che portava a scambiare gli slogan per descrizioni di realtà.

Una notazione interessante che Micheli fa riguarda la meraviglia, espressa da molti, che almeno una parte di ciò che vedeva nel manicomio si ritrovasse anche nella comunità, dopo che le mura del manicomio erano state abbattute. Si scopriva, ad esempio, che esisteva ancora la sofferenza dei malati e il bisogno di una loro lunga assistenza: la libertà non rende sane le persone, le rende però curabili e questo è veramente rivoluzionario per la psichiatria; non è forse altrettanto rivoluzionario per la società che ha bisogno di ben altre rivoluzioni.

A questo proposito l'Autore cita Basaglia quando dice: «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. 81). Questo programma cancella la psichiatria ma non la sofferenza e la pena mentale. Micheli non lo dice in un modo così *tranchant*; ma questo è il messaggio che passa. Basaglia è presente nel titolo del volume, il che rende inevitabile leggerlo come un processo a Basaglia, fatto però in forma elegante. La costruzione di una nuova psichiatria, e quindi di una cura efficace, viene rimandata a un futuro improbabile (p. 87).

Un altro contributo importante di questo studio è la teorizzazione delle varie fasi per costruire una nuova assistenza psichiatrica; e serve per descrivere quello che ha caratterizzato Perugia, il punto di partenza di quella che Pannacci, assessore dell'epoca ai Servizi psichiatrici, ha chiamato l'autoriforma della psichiatria umbra, perché avvenuta 13 anni prima della riforma sanitaria.

Perugia non è partita con la negazione del manicomio: non vi era all'inizio una ideologia libertaria quale si è manifestata nel 1968; sapevamo che il compito era migliorare le condizioni di vita dei ricoverati, rendere umani i rapporti cancellando quella

organizzazione da zoo che caratterizzava la vecchia istituzione. Abbiamo scoperto che questo cambiamento modificava il modo di esprimersi della sofferenza e apriva prospettive di cura prima inimmaginabili: si instaura così la comunità terapeutica che si apre alla comunità totale e comprendiamo che la libertà contribuisce alla cura, anzi ne diventa una condizione essenziale. Solo allora si può pensare a chiudere il manicomio creando un'organizzazione alternativa ed esportando fuori delle mura, nel territorio, tutto ciò che avevamo capito, dentro la comunità terapeutica, sul curare e prendersi cura di qualcuno. Diventa possibile sperimentare forme nuove di cura grazie a una presenza significativa nella comunità, a contatto con tutte le sue istituzioni: è così possibile pensare a una psichiatria integrata nella salute mentale, porre con ciò più attenzione alla salute che non alla malattia.

L'ultima tesi che vorrei esaminare, ma molte altre meriterebbero attenzione, è espressa nel sottotitolo del libro: disegnare una società che cura. È possibile immaginare cambiamenti in grado non solo di accrescere una tolleranza nei confronti del diverso ma anche, e soprattutto, di inventare modalità di accoglienza tali da impedire qualunque forma di emarginazione? Innanzitutto occorre liberarsi dall'illusione che si possa affidare agli psichiatri il compito di curare la società. È un luogo comune che la società è pazza: non è però la psichiatria che può curare questa pazzia, ma la politica. Per capire questo non c'era bisogno della rivoluzione psichiatrica.

È vero che nelle intraprese sociali di tanti operatori sul territorio viene citata per prima la Trieste di Franco Rotelli, si ritrovano modalità originali di liberazione e integrazione. Si rammendano in queste condizioni reti comunitarie sconnesse (p. 131). È possibile – si chiede l'Autore – che ciò produca legami così forti e flessibili da rendere i pazienti psichiatrici veramente dotati di un potere? Certamente è una premessa di cura; si potrebbe aggiungere anche che è una promessa di cura, ma resta il timore di uno scollamento tra quello che si può fare e quello che si vorrebbe. Sopravvive una speranza e, conclude Micheli, ben venga questa speranza in tempi di diffusa disperazione.

Spero che questo libro diventi il punto di partenza per una comprensione più autentica della psichiatria e con ciò favorisca un miglior approccio alla terapia. Certo, occorrerebbe uno studio del presente per definire cosa sia oggi una psichiatria di comunità e come possa essere. Alla base della sua prima istituzione vi era una conoscenza approfondita del territorio, fondata su una partecipazione alla vita sociale in tutte le sue forme. Oggi, si dice, non c'è più la comunità e non ci può essere una psichiatria di comunità. Questo però è un difensivo gioco di parole a cui si risponde “si fa con quel che c'è!”.

Ma per questo è necessario avere un metodo. *In terra incognita* l'Autore ci aiuta a ricordare che un metodo è stato già inventato, e ha funzionato. Non c'è bisogno di inventarlo di nuovo, o di prenderlo a prestito da qualcun altro: sappiamo come si analizzano i Servizi, cosa si fa negli incontri con le famiglie, come si dialoga apertamente fuori e dentro i Servizi, come ci si rapporta ai clienti interni ed esterni, come si fa psicoterapia nelle più diverse condizioni, come si coordinano i vari segmenti di una presa in carico di un paziente.

Se ci occupiamo di ricostruire, e risignificare, il nostro passato, è per riconoscere, con sempre maggior chiarezza, questo metodo.

Francesco Scotti

Carlo Faravelli, *La diagnosi psicopatologica. Le parole di ieri per la clinica di oggi*. Roma: Astrolabio, 2024, pp. 560, € 34,00

Ci sono libri, in ambito clinico, la cui lettura risulta faticosa e difficile, libri che offrono al lettore una visione lontana e asettica degli argomenti di cui parlano. Con *La diagnosi psicopatologica* ciò non avviene, al contrario: si ha la sensazione netta (uso di proposito la parola “sensazione”) di stare dentro alle cose, di leggere parole che rappresentano l’esperienza vera e concreta che un clinico che abbia una certa esperienza professionale – medico psichiatra, o psicologo psicoterapeuta – vive ogni giorno, e su cui torna costantemente a studiare e a interrogarsi. O su cui *dovrebbe* tornare periodicamente ad aggiornarsi, esplorare, approfondire, discutere, riflettere e – perché no? – scrivere e parlare, socializzando le proprie riflessioni a beneficio di tutti, *in primis* dei pazienti che hanno la necessità di rivolgersi a persone adeguatamente competenti.

È il sottotitolo che dà il senso di queste pagine di Carlo Faravelli, perché è qui che si colloca l’ipotesi che muove l’Autore in questa ampia e approfondita ricerca-riflessione, analisi storico-critica e discussione del grande, sconfinato tema della “diagnosi” applicato alle sofferenze psichiche. *Le parole di ieri per la clinica di oggi* (il sottotitolo) sintetizza l’ipotesi sulla quale il libro si snoda e che è stata individuata dall’Autore, in termini “quasi-sperimentali”, si potrebbe dire, naturalmente in un’ottica clinica e non di laboratorio, per rispondere alla domanda di fondo: può la tradizionale psicopatologia narrativa essere oggi di interesse e utilità nel lavoro professionale e nell’elaborazione dei concetti di base circa le grandi manifestazioni della sofferenza mentale? Ha un senso? E dunque, per rispondere a queste domande, dopo una breve ma significativa “Introduzione”, si aprono undici corposi capitoli e un capitolo finale di “Conclusioni”, denso di considerazioni, e ciò rappresenta un aspetto da sottolineare, dato che in troppi testi gli autori sembrano temere di trarre le conclusioni finali del loro lavoro – come a dire “meglio non esporsi troppo...”.

Nella parte finale del testo, oltre alla “Bibliografia” – differenziata in una parte dedicata agli autori da cui sono stati tratti estesi brani citati nel testo, e una seconda parte di tipo tradizionale – si segnala il “Mini-glossario”, che forse avrebbe potuto essere più ricco e articolato.

Consultando le pagine degli undici capitoli diventa difficile decidere dove soffermarsi e che cosa approfondire, dato che ogni capitolo prende in esame un argomento centrale del lavoro clinico e porta a riflettere criticamente sia sul proprio operato (e sulla propria storia formativa) sia sul panorama più ampio rispetto al “come, oggi, si concretizzano/manifestano”: la diagnosi, la terapia psicologica e psicofarmacologica, le manifestazioni concrete del disagio del paziente, l’evoluzione delle più diffuse psicopatologie, e l’emergere di nuove condizioni critiche mentali ed esistenziali.

Forse i capitoli possono essere distinti in due grandi blocchi: quelli che trattano le situazioni “classiche” come le angosce, le depressioni, le ossessioni, e quelli dedicati a tematiche particolari, ad esempio il sesto capitolo, “Pensiero, percezione, rappresentazione”. Poi vi sono le parti che senza dubbio interessano maggiormente lo psichiatra che opera nei Servizi: il quinto capitolo che tratta del delirio e il settimo centrato sugli stati psicotici acuti. Una quarta dimensione si trova nelle pagine che affrontano questioni evidenziate con maggior forza e meglio delineate in decenni recenti: tutto ciò che ruota intorno all’alimentazione (capitolo nono: “Il corpo, il cibo e l’invasione della

mente”) e allo stress. Infine, l’undicesimo capitolo è a sé stante, non nel senso di essere un “corpo estraneo” nel testo, ma nel senso che, trattando nello specifico dell’affascinante tematica della diagnosi, racchiude in sé praticamente tutto ciò che si è letto precedentemente.

Tornando alla domanda che l’Autore si è posto, ci si può chiedere quale sia stato il percorso scientifico scelto per dipanare il quesito: il percorso è stato quello di recuperare ed esporre con enorme dovizia di particolari le rappresentazioni “classiche” della psicopatologia, confrontandole e facendole dialogare con le attuali due grandi classificazioni rappresentate dal DSM-5-TR del 2022 e dall’ICD-11 del 2018.

Come si esplicita nelle “Conclusioni”, i risultati di questo lavoro avrebbero potuto portare a (1) verificare se le narrazioni classiche sono attualmente rappresentate nei due sistemi diagnostici, oppure (2) prendere come riferimento il DSM-5-TR e l’ICD-11 e verificare se le descrizioni classiche sono ancor oggi attendibili alla luce dei due standard internazionali. Il risultato della ricerca offre una risposta positiva a ciò che l’Autore definisce una speranza e che è sintetizzata nel seguente modo: «In conclusione, mi sento di dire che la corrispondenza tra la vecchia psichiatria e le nuove classificazioni è piuttosto buona, a patto di usare i metodi che gli odierni sistemi classificativi raccomandano: le diagnosi multiple e gli specificatori» (p. 516). A questa considerazione finale segue un’approfondita riflessione in cui, tra l’altro, si pone a confronto l’approccio degli psicopatologi di un tempo con la situazione odierna. Ad esempio, nel passato gli studiosi erano portati a indagare una tematica, articularla e lasciarla aperta al contributo dei colleghi, mentre con i due sistemi diagnostici oggi assunti come standard (ricordo al proposito un mio articolo dal titolo “Il mito degli standard”. *Giornale Italiano di Psicologia*, 2013, XL, 2: 429-440) è emerso l’orientamento a definire i concetti in modo da poter uniformare l’opera diagnostica – cosa che rende sempre necessaria, da un lato, la specificazione analitica e, dall’altro, la semplificazione della realtà.

È da ricordare che questo libro di Faravelli è stato preceduto da un altro suo testo che si può considerare una “introduzione” al tema, *La psichiatria con MacDonald. Una riflessione critica sugli sviluppi della teoria e della pratica clinica* (Roma: Astrolabio, 2022), che si apre con la seguente considerazione: «Per gli psichiatri di oggi sembra che la psichiatria sia nata con il DSM-III e la scienza medica iniziata con *PubMed*. Eppure, esiste una tradizione importante, portatrice di posizioni e impostazioni diverse da quelle di oggi, abbandonate non perché superate e non più valide, bensì perché le esigenze del cambiamento del clima culturale generale ha reso un altro tipo di psichiatria più appetibile e più consono al contesto generale» (p. 20). In sostanza, all’antico “ragionamento clinico” – vedi anche la “formulazione clinica del caso” di cui tratta, ad esempio, Nancy McWilliams – si è sostituita la diagnostica fondata su criteri (sintomi) che diventano “la malattia”, reificando il paziente che è condotto a inserirsi in una data categoria inquadrata, a sua volta, in un contesto di tassonomie che sarebbe praticabile solo in un mondo di invarianze (spero di aver così correttamente sintetizzato una delle “anime” importanti del testo).

Tornando a *La diagnosi psicopatologica. Le parole di ieri per la clinica di oggi*, credo di poter dire che questo libro rappresenti anche una sorta di “chiusura” (temporanea) di un ciclo di vita personale e professionale dell’Autore, il quale apre le pagine del suo lavoro, nella “Prefazione”, con queste parole: «Quando, nei primi anni Settanta,

iniziai il mio percorso formativo nel campo della salute mentale c'erano ancora i manicomî e non si parlava di DSM e diagnosi operazionali: il fulcro della pratica clinica era l'indagine psicopatologica» (p. 7). Riprendere il percorso da dove si è iniziato e, in certo senso, fare un omaggio sia al percorso criticamente rivisitato, sia alle origini, mi sembra un'operazione non solo scientifica e culturale, ma anche di salutare rivisitazione della propria storia.

Infine, si possono avanzare alcuni rilievi, non di importanza capitale ma che, comunque, indicano la possibilità di rendere il testo più fruibile in un'eventuale seconda edizione: mi riferisco innanzi tutto alla mancanza di un indice analitico per argomenti e per nomi, cosa che avrebbe agevolato il lettore nella navigazione delle oltre 500 pagine. Per fare un solo esempio, sarebbe difficile individuare il punto del testo in cui si parla di «lentezza ossessiva» o di «accumulo» (pp. 131-132) senza l'ausilio di un indice analitico – anche se, in linea generale, si dovrebbe comunque andare a vedere nel capitolo terzo dedicato a ossessioni e compulsioni.

Circa i riferimenti bibliografici, si possono fare due notazioni. La prima si riferisce al fatto che è spesso citato il classico *Manuale di psichiatria* in tre volumi di Silvano Arieti del 1959-66 (Torino: Boringhieri, 1969-70), ma – considerato il livello del testo – sarebbe forse stato più interessante prendere come riferimento la seconda, grande edizione del manuale che Arieti successivamente coordinò, cioè l'edizione in sette volumi (New York: Basic Books, 1974-75). La seconda riguarda un altro manuale classico, questa volta italiano, vale a dire il *Manuale di psichiatria* di Franco Giberti e Romolo Rossi, citato in relazione alle edizioni del 1972 e del 2007 ma non all'ultima (Padova: Piccin, 2024) a cura di Maurizio Marcenaro (vedi la recensione di questo volume in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2024, 58, 2: 333-335); di questa omissione l'Autore però si giustifica in una nota a piè di p. 14.

Proseguendo si fa notare che alcuni testi di Eugen Bleuler – di cui è stato da poco pubblicato il carteggio con Sigmund Freud (oggetto di una recensione-saggio in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2025, 59, 1: 152-154) – si trovano anche in traduzione italiana (mentre i riferimenti sono alle edizioni tedesche). Ma ciò che più conta è l'assenza di riferimenti alla “grande” psichiatria psicoanalitica, dal *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi* di Otto Fenichel del 1945 a *Psichiatria psicoanalitica* di Elizabeth R. Zetzel & William W. Meissner del 1973, al testo *Sviluppo e psicopatologia. Studi di psichiatria psicoanalitica* di Clifford Yorke, Stanley Wiseberg & Thomas Freeman del 1989, ai lavori più recenti di Glen O. Gabbard (tutti in traduzione italiana), per fare solo alcuni esempi, e senza dimenticare altre “sorgenti” non psicoanalitiche come quelle scaturite dal lavoro degli psichiatri del Burghölzli. E anche i due *Manuali diagnostici psicodinamici* (PDM), del 2006 e del 2017 (il PDM-3 esce quest'anno), e la *Diagnosi psicodinamica operazionalizzata* (OPD-2), del 2006, non trovano posto in queste pagine (si vedano le recensioni nei numeri 4/2006, 2/2008, 4/2010 e 2/2018 di *Psicoterapia e Scienze Umane*). Ma, si dirà, prendere in esame i contributi derivanti da queste sconfinde fonti avrebbe reso l'impresa pressoché impossibile; osservazione condivisibile, certo, ma allora sarebbe stata benvenuta una nota in cui si fosse dichiarato il criterio di scelta. E, da queste ultime (marginali) considerazioni nasce l'auspicio di una rivisitazione futura dell'opera in cui trovino un giusto posto i contributi della psichiatria dinamica di ieri e di oggi.

Andrea Castiello d'Antonio

Girolamo Lo Verso (a cura di), *La clinica gruppoanalitica, oggi, in Italia. Inquadramenti teorici ed esperienze di cura nel sociale*. Milano: FrancoAngeli, 2025, pp. 306, € 38,00

Girolamo Lo Verso (a cura di), *Il lavoro clinico con i gruppi. Metodologia operativa ed esperienze contemporanee*. Milano: FrancoAngeli, 2025, pp. 265, € 35,00

Girolamo Lo Verso è tra i pionieri della gruppoanalisi italiana e, attualmente, una delle massime autorità in questo campo. Co-fondatore del Corso di laurea in Psicologia clinica dell'Università di Palermo, fondatore del modello teorico-clinico della "Gruppoanalisi soggettuale", ha pubblicato diverse centinaia di lavori, tra cui rilevanti contributi su tematiche di identità e cultura e sullo psichismo mafioso; ha inoltre contribuito a ricerche sulla clinica dei gruppi e al coordinamento scientifico dei gruppi di ricerca sulla valutazione della psicoterapia.

Lo Verso ha raccolto, curato e introdotto questi due volumi in cui si snodano numerosi interventi su teorie ed esperienze gruppoanalitiche arricchite di variegati dettagli: arduo riassumerli mantenendo la loro robusta pregnanza clinica e sociale.

La prefazione di Ivan Urlić al volume *La clinica gruppoanalitica, oggi, in Italia. Inquadramenti teorici ed esperienze di cura nel sociale* apre a un breve intervento di Girolamo Lo Verso, che sintetizza le ambizioni dell'operazione editoriale: «Fornire a chi si occupa, o studia per farlo, di psicologia, di salute mentale, di sofferenza psichica, di questioni sociali pedagogiche e sanitarie, un quadro di come oggi sia il lavoro in questo campo, e lo fa, riteniamo, al massimo livello possibile» (p. 15). Il capitolo successivo, scritto da Paola Marinelli, Federica Marra e Fiorella Pezzoli, è un'ampia, approfondita e sistematica introduzione dei temi che saranno trattati nei contributi, assemblati in tre grandi parti: "Fondazioni teorico-cliniche", "Approfondimenti teorico-clinici e sociali", "Nota sulla formazione".

I primi capitoli sono dedicati a tre grandi figure della gruppoanalisi italiana: Franco Fasolo, Diego Napolitani, Girolamo Lo Verso. Il lavoro di Ivan Ambrosiano e Anna Palena su Franco Fasolo inizia accennando all'impossibilità di rendere l'idea di Fasolo come persona, psichiatra, gruppoanalista, ma dice molto, e con affetto, sull'uomo e lo psichiatra che ha combattuto con forza, rigore, senso di libertà e ironia per riformare la psichiatria, sostenendo la necessità di un'ampia applicazione della gruppoanalisi e delle metodologie di lavoro di gruppo. Fasolo ha lavorato duramente per il recupero della soggettività e per favorire il suo mantenimento nei pazienti psichiatrici. Scrivono Ambrosiano e Palena: «Per Franco Fasolo la complessità del disagio mentale non può ridursi né all'organo malato (cervello), né agli inceppi del suo funzionamento (psiche), ma ha innanzitutto a che fare con il dare senso alla propria esistenza e alla persona, che l'ambiente e la storia hanno determinato» (p. 45). Il testo termina con le seguenti parole di Fasolo: «Ridendo e scherzando... siamo arrivati alla fine. Ora possiamo andare avanti» (p. 51). Elisabetta Sansone, nel secondo capitolo, propone un complesso attraversamento del pensiero di Diego Napolitani, compito difficile considerata la vastità della produzione di materiale, perlopiù non sistematizzato, del fondatore della *Società Gruppo-Analitica Italiana* (SGAI) e la complessità della metafora operativa "gruppoantropoanalisi". Segue un capitolo sull'elaborazione della teoresi gruppoanalitico-soggettuale di Girolamo Lo Verso, in cui le autrici, Francesca Giannone e Anna Maria Ferraro, pongono in evidenza i concetti di "campo contrasferale" (nell'intreccio delle

relazioni all'interno del gruppo in cui si è immersi, è possibile vedere, capire e cambiare le dinamiche disfunzionali) e di "spazio senza" (la fase terapeutica di cambiamento in cui dalla fine di un orizzonte culturale può sorgere un nuovo inizio). In questo lavoro sull'originale contributo di Lo Verso è evidente in sintesi l'intreccio del biologico col mentale, con l'esperienza relazionale multipersonale e transgenerazionale, con la cultura e il sociale, con l'origine del mondo psichico di individui e gruppi.

Il tema dello psicodramma gruppoanalitico, argomento successivo, è ben illustrato da Giulio Gasca con pertinenti richiami a Moreno, vignette cliniche e schemi esemplificativi. Nel sesto capitolo, Roberto Carnevali ripercorre criticamente la propria esperienza con la gruppoanalisi, a partire dal primo contatto nel 1977, attraversando in seguito l'appartenenza alla SGAI durante il lavoro istituzionale con i gruppi in psichiatria, la sua relazione, da allievo, al primo convegno tenutosi a Belgirate (che è sul lago Maggiore e non sul lago di Como), fino all'emergere della "deriva filosofica" introdotta da Diego Napolitani, che rappresentando, secondo Carnevali, un allontanamento della SGAI dalla psicologia clinica (p. 132) lo portò a lasciare la *Società* e le cariche che in essa copriva. Tuttavia, Carnevali termina l'intervento esprimendo la propria gratitudine nei confronti di Napolitani, da lui considerato ancora oggi "un maestro", poiché ritiene fondamentali per il lavoro di gruppoanalista alcuni aspetti del suo pensiero e anche considerando "perle di saggezza" alcune sue comunicazioni personali.

L'ultima parte del primo volume comprende un nutrito corpo di pregevoli capitoli focalizzati su temi sociali (vedi i lavori di Maria Chiara Monti sull'etnopsicoterapia e di Filippo Pergola sulla "PolisAnalisi"), sulla psicopatologia contemporanea con i contributi di Antonino Aprea e di Calogero Lo Piccolo, di Cecilia Giordano sulla psicologia del fenomeno mafioso e di Graziella Zizzo sulla terapia con membri di famiglie di mafia. Conclude la parte sugli approfondimenti teorico-clinici e sociali il racconto di Claudia Prestano e Girolamo Lo Verso su esperienze cliniche e terapeutiche vissute a Pantelleria e con le comunità insulari. Dalla fine degli anni 1990 un numero sempre maggiore di donne provenienti da note famiglie di mafia della Sicilia occidentale hanno chiesto un aiuto terapeutico per sé e per i propri figli, dei quali non riuscivano più a gestire le gravi psicopatologie (p. 249). Lo squarcio del velo su una dimensione inesplorata ha motivato i terapeuti locali a cercare strumenti teorico-terapeutici per immergersi nel "mondo di mezzo". Come Tolstoj ha sostenuto, non è possibile cambiare il mondo se ognuno non cambia prima sé stesso. Analogo è anche il principio fondamentale del lavoro sui figli dei *boss* mafiosi che si rivolgono agli psicoterapeuti: offrire una rete che li aiuti a differenziarsi dalla loro appartenenza, invitandoli a scorgere scenari alternativi di vita e spezzando così «quella catena generazionale che si perpetrava nei secoli» (p. 263). Lo studio del fenomeno mafioso va focalizzato sui danni psicologici che la mafia provoca sulle relazioni sociali impedendo l'apertura generativa alla dimensione comunitaria. La gruppoanalisi che fa capo a Lo Verso indica la necessità di studiare il fenomeno mafioso, per un intervento terapeutico, superando la dicotomia mondo interno/mondo esterno e individuale/sociale, poiché la sofferenza e la psicopatologia devono essere collegate alla storia della famiglia del paziente e alla cultura del suo contesto sociale di appartenenza, integrando «mondo interno e fattori famigliari, storici, antropologici» (p. 252). Il senso di comunità, i legami sociali, l'amplificazione dell'identità collettiva e le dinamiche conflittuali – scrivono Claudia Prestano e Girolamo Lo Verso nel capitolo successivo ("La psicoterapia gruppoanalitica nelle isole del

Mediterraneo: il clinico al confine tra familiarità ed estraneità”) – sono intensificati nell’isolamento insulare, e in questo contesto la flessibilità e la capacità della gruppoanalisi di adattarsi alle trasformazioni culturali la rende un approccio terapeutico particolarmente idoneo a capire e intervenire su uno spazio di confine che «è al contempo crocevia e mosaico di identità» (p. 277). Conclude questo primo libro una succinta nota teorica metodologica di Girolamo Lo Verso sulla formazione alla clinica gruppoanalitica, integrabile, come invita l’Autore, «con il contributo esperienziale proposto nel capitolo firmato da Roberto Carnevali [“Elaborazioni teoriche di clinica gruppoanalitica alla luce del lavoro con i gruppi in psichiatria”]» (p. 285).

Nel secondo volume, *Il lavoro clinico con i gruppi. Metodologia operativa ed esperienze contemporanee*, vengono esposti 14 lavori indicativi di esperienze «nella terapia analitica privata, nel pubblico in psichiatria, con il gruppo famiglia, con anziani, e anche nel lavoro terapeutico *online*, con il *social dreaming*, in ambito sportivo, nel microcredito, con i *caregiver* e in quello con le vittime di genere» (p. 13).

Il primo capitolo, di Bruno Chipi, è una riflessione sui gruppi in strutture psichiatriche residenziali basata su una lunga esperienza clinica gruppoanalitica con pazienti già ospiti dell’ex Ospedale Psichiatrico di Perugia. Segue una revisione degli studi empirici in cui gli autori, Salvatore Gatto, Giulia Messina e Gianluca Lo Coco, sottopongono ricerche e strumenti nella psicoterapia di gruppo a uno sguardo riflessivo che percorre lo sviluppo storico degli studi e dei risultati, compresi i lavori sulle psicoterapie di gruppo *online*: dalle difficoltà dei terapeuti a gestire i conflitti e le comunicazioni non verbali, al problema dell’intimità e della lontananza fisica (che favorisce pazienti che non riescono a partecipare in presenza alle sedute), alla comparazione fra due gruppi di giovani adulti, uno in presenza e uno *online*.

Il contributo di Roberto Carnevali (“Il lavoro con i gruppi in psichiatria fondato sulla gruppoanalisi”) evidenzia quanto possa giovare al gruppoanalista, che opera in ambito istituzionale, il confronto con approcci teorici e clinici differenti, nonché il dialogo con le altre figure professionali con cui si configura l’*équipe* come gruppo caratterizzato da dinamiche specifiche e imprescindibili. Di estremo interesse anche il capitolo successivo, in cui Fiorenza Inzerillo racconta interventi gruppali con donne anziane, di età minima di 65 anni, di cui la maggior parte soffre di deterioramento cognitivo lieve. Il gruppo, omogeneo per sesso, assenza di aggressività agita, anedonia, somatizzazioni, cura con antidepressivi, esperienza di psicoterapia individuale, deterioramento cognitivo nell’asse spazio-temporale, era eterogeneo per età, livello culturale, condizione socioeconomica e capacità espressiva. Con la voce delle pazienti, l’autrice riporta momenti relativi a terapie espressive di gruppo, alcune collegate alla neuroestetica e altre allo psicodramma.

Molta attenzione viene data, in più di un capitolo, all’esperienza gruppoanalitica *online*, sia durante il *lockdown* per la pandemia di COVID-19 sia nella realtà attuale, in cui, come scrivono Ivan Ambrosiano e Ilaria Locati, «le nuove generazioni di psicoterapeuti lavorano, spesso, in stanze virtuali senza mai incontrare il paziente di persona, e la domanda di terapia *online* da parte dei pazienti è oggi forse maggiore di quella in presenza» (p. 117). Maurizio Gasseau analizza il processo dei sogni narrati nelle sedute *online* di *Social Dreaming Matrix* in gruppi internazionali di 40 partecipanti per ogni sessione di un’ora. Nelle prime 223 sessioni del 2020 parteciparono 316 colleghi di 46 Paesi, condividendo più di 3.000 sogni dal Giappone all’Argentina.

All'interno della pluralità di voci in cui la declinazione di esperienze gruppoanalitiche si integra in frammenti armoniosi di insieme, spiccano altri due robusti capitoli clinici, interessanti e perfetti nella conduzione e nell'elaborazione riflessiva del materiale. Il primo descrive il lavoro psicoterapeutico condotto da Elisa Miragliotta, Maria Teresa Gargano e Emma Locascio Aliberti con sei pazienti affetti da disturbo grave di personalità e un livello di organizzazione borderline sul versante psicotico di età tra i 20 e i 40 anni, e il secondo ("E se quel buio fosse l'unica finestra sul mondo? Trasformazioni silenziose nel gruppo terapeutico") parla della stimolante esperienza gruppoantropoanalitica di Emanuela Coppola e Claudia Napolitani in cui si può ammirare, oltre al caso in sé, una rara capacità di scrittura e un'elaborazione perfetta delle identificazioni incrociate nelle dinamiche tra il gruppo e la conduttrice come co-paziente.

Al dodicesimo capitolo (di Luisa Brunori, Giorgio Magnani, Giorgia Bonaga, Chiara Bleve, Michelangelo Mengoli), in cui vi è un'accurata descrizione della ricerca su un significativo quanto utilissimo programma di microcredito per pazienti psichiatrici con interventi «che mirano all'autonomizzazione delle persone aumentandone l'intraprendenza, l'autostima, la qualità della vita e riducendone il livello di dipendenza dai Servizi» (p. 206), segue un breve ma buon lavoro di Raffaele Menarini sull'applicazione della gruppoanalisi a *caregiver* "esauriti", focalizzato in particolare sull'impatto psicofisico del *burden* con famigliari sofferenti di Alzheimer con sindrome di Capgras.

Conclude questo secondo volume, che offre uno spettro veramente ampio di argomenti sui gruppi clinici, un capitolo, scritto da Antonino Giorgi, Paola Fioletti e Izabella Kartchner, sulla violenza di genere, il cui contenuto soffre purtroppo della mancanza di resoconti clinici non compensata da un eccesso di algide definizioni.

In conclusione, i due volumi, autonomi ma reciprocamente integrabili e fruibili a una lettura parallela, sono densi di materiale che, se pur ripetitivo in certi concetti cardine, nonostante la varietà degli argomenti si offre al lettore per una libera esplorazione. I volumi soffrono talvolta di ingenuità nelle esposizioni teoriche, inutili neologismi d'orientamento e mancanza di dibattito critico, ma sul piano delle reali esperienze cliniche e sociali sono apprezzabili e vanno senz'altro ben oltre la dimensione divulgativa.

Giorgio Meneguz

Maria Zalambani & Leonid Kadis (a cura di), *Tatiana Rosenthal. Pioniera della psicoanalisi russa*. Prefazione di Luciano Mecacci. Pisa: ETS, 2024, pp. 196, € 19,00

«Non ci troviamo solo di fronte a una pioniera della psicoanalisi in Russia, si tratta di una studiosa a tutto tondo che ha fornito contributi scientifici notevoli alla psicoanalisi internazionale che hanno ispirato lo stesso Freud» (p. 127). Con queste parole Maria Zalambani – che ha tradotto tutti i testi qui presentati a esclusione dei versi tratti dalle poesie di Rosenthal, ed è l'autrice del saggio "La psicoanalisi in Russia", che apre il volume – introduce la traduzione di "Sofferenza e creatività in Dostoevskij. Uno studio psicogenetico" (1919), considerato il più importante lavoro di Tatiana Rosenthal, che peraltro anticipa il freudiano *Dostoevskij e il parricidio del 1927* (*Opere*, 10: 519-538. Torino: Boringhieri, 1978). Si tratta di un saggio in cui l'autrice mette in luce l'importanza del punto di vista psicoanalitico al fine di chiarire la genesi dell'opera d'arte, prendendo in esame soprattutto le vicissitudini pulsionali, cioè l'influenza delle dinamiche inconsapevoli sull'ideazione e sulla realizzazione artistiche. Un lavoro in cui è

anche molto ben evidenziabile l'originalità della posizione della Rosenthal nei confronti di alcuni aspetti della psicoanalisi, esprimendo con chiarezza le proprie convinzioni come si nota nel seguente passo: «Il monismo psicosessuale di Freud, che funge da forza motrice del processo artistico, non regge né dal punto di vista teorico, né da quello pratico. (...) L'idea che la genesi dell'arte sia solo di tipo sessuale è assolutamente falsa» (p. 129). Ed è probabilmente in frasi di questo genere che si trova il motivo per cui Freud non ha citato il lavoro della Rosenthal nel suo saggio su Dostoevskij.

Tatiana Rosenthal – medico, specializzata in malattie nervose e mentali, neuropatologa, direttrice dell'“Ambulatorio e del laboratorio di psicoterapia” (presso l'“Istituto per lo studio del cervello e dell'attività psichica” di San Pietroburgo, fondato nel 1918 dal neurologo e psicologo Vladimir Michajlovič Bechterev), primaria dell'Istituto clinico-educativo per bambini malati di nervi – ha avuto una vita breve, densa di esperienze e di avvenimenti; una vita travagliata, segnata non solo dall'esperienza della guerra ma anche e soprattutto dall'imprigionamento del marito, costretto in cella di isolamento. Scrive Leonid Kadis nel suo saggio, collocato come secondo capitolo del libro, “Tatiana Rosenthal. La fine di un mistero”: «Possiamo solo immaginare quali enormi sforzi interiori abbia fatto per proseguire il lavoro di medico e di studiosa mentre, contemporaneamente, sola, educava il figlio e cercava di ottenere la liberazione del marito. È così che le condizioni psichiche di Tatiana peggiorano notevolmente. Ormai priva di forze, esausta, indebolita, Rosenthal finisce in una clinica psichiatrica» (p. 92). E il 15 aprile del 1921 si suicida (vedi il necrologio di Sara Neidisch: Dr. Tatiana Rosenthal, Petersburg. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1921, 7, 3: 384-385).

Tatiana Rosenthal, nata nel 1884 a Minsk, lascia ai posteri non molti lavori: oltre a quello su Dostoevskij sono qui tradotti e introdotti “*L'età pericolosa* di Karin Michaëlis alla luce della psicoanalisi” (1911), “Relazione sull'educazione sessuale infantile” (1919) e “Psicoanalisi nella pedagogia medica” (1920). Quest'ultimo è in realtà un semplice appunto, scandito in sette sintetiche tematiche, ma ritenuto da Leonid Kadis «il più precoce tentativo di applicazione della psicoanalisi in una istituzione medico-pedagogica statale» (p. 167), mentre il breve saggio del 1919 è un vero e proprio *manifesto* (attualissimo!) sulla prevenzione del disagio del bambino e sull'educazione sessuale infantile, basato sulla necessità di promuovere «uno sviluppo armonico della personalità, quest'ultima deve avere la capacità di svolgere una ricerca interiore e di compiere impegni etici volontariamente assunti» (p. 162). Chiosa Leonid Kadis: «La relazione della Rosenthal si presenta come il primo tentativo russo di creare un modello di educazione sessuale fondato sui principi della psicoanalisi» (p. 159).

Rimane il desiderio di leggere ciò che l'autrice scrisse su un tema attuale come l'origine psicogena delle nevrosi di guerra, ma anche la relazione tenuta nel 1921 su “Le psiconevrosi del lavoro e la loro prevenzione”. Da questi titoli si può comprendere l'impegno etico e sociale che la Rosenthal ha realizzato nel corso della vita, occupandosi di soggetti traumatizzati, bambini disabili e adolescenti “difficili”, dell'educazione e della riabilitazione nell'età evolutiva e delle problematiche del lavoro.

Il testo curato da Maria Zalambani e Leonid Kadis è arricchito da un'“Appendice”, composta da una prima sezione di fotografie e documenti, dall'importante cronologia della vita dell'autrice (“Principali date della vita di Tatiana Rosenthal”, a firma di Leonid Kadis, psicoterapeuta di San Pietroburgo, alle cui ricerche dobbiamo la riscoperta

della vita e dell'opera di Tatiana Rosenthal, nonché autore di una biografia della Rosenthal pubblicata in russo nel 2018), da una lista di “Abbreviazioni e acronimi” e, in conclusione, da un “Indice dei nomi”, tra cui si trova anche quello di Vera Schmidt (1889-1956). Mi piace qui ricordare che nel famoso testo della Schmidt *L'asilo psicoanalitico di Mosca* (Milano: Emme, 1972), che raccoglie alcuni suoi testi scritti attorno agli anni 1920, si legge: «Il 19 agosto 1921 fummo così in grado di inaugurare l'asilo sperimentale, ufficialmente annesso all'istituto neuropsicologico. A capo dell'asilo si trovava il professor Ermakow, leader del movimento psicoanalitico in Russia» (p. 17). Di Vera Schmidt si segnala *Scritti su psicoanalisi infantile ed educazione* (Lecce: Frenis Zero, 2014) che contiene la traduzione di suoi contributi dal 1924 al 1930, e *Rapporto sull'asilo sperimentale di Mosca*, del 1924 (Roma: Andromeda, 2015): i due contributi gettano nuova luce sulla psicoanalisi in Russia.

Ed è proprio della diffusione della psicoanalisi in Russia che si occupa l'importante saggio introduttivo di Maria Zalambani cui fa eco la “Prefazione” di Luciano Mecacci, il quale nota: «L'osmosi tra letteratura e psicoanalisi fu una caratteristica fondamentale della psicoanalisi russa nei primi tre decenni del Novecento» (p. 9). Questo aspetto è testimoniato dalla relazione, che ha come oggetto il romanzo di Karin Michaëlis del 1910 *L'età pericolosa* (Milano: Delta, 1929; Firenze: Giunti, 1989), tenuta dalla Rosenthal il 5 gennaio 1911 alla Società psicoanalitica di Berlino, molto apprezzata da Karl Abraham e pubblicata in tedesco (*Zentralblatt für Psychoanalyse*, I, 1: 277-294) e russo (*Psikhoterapiya*, 1911, 4/5: 189-194 e 6: 273-289); nello stesso anno, 1911, Rosenthal diviene membro della Società psicoanalitica di Vienna.

Impegnata nell'utilizzare i principi psicoanalitici nell'educazione dei bambini, la Rosenthal è stata definita da Anna Maria Accerboni (“Rosenthal, Tatiana. 1885-1921”. In: Alain de Mijolla, editor, *Dictionnaire International de la Psychanalyse*. Paris: Calmann-Lévy, 2002; trad. inglese: *International Dictionary of Psychoanalysis*. New York: Thomson Gale, 2005, p. 1515) come «la precorritrice» dell'esperienza dell'asilo psicoanalitico di Mosca (*Detski Dom*) realizzato da Vera Schmidt con Sabina Spielrein – vedi anche Merete Amann Gainotti & Paola Schiavulli, “Psicoanalisi ed educazione: il lavoro di Vera Schmidt e di Sabina Spielrein nell'asilo sperimentale di Mosca (1921-1925)”. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 2012, 4, 2: 27-39.

Di Maria Zalambani si deve ricordare *Letteratura e psicoanalisi in Russia all'alba del XX secolo* (Firenze: Firenze University Press, 2022) in cui si trova anche un dettagliato “Elenco delle opere di Freud tradotte in Russia e in Unione Sovietica fino al 1930”. Ma sulla psicoanalisi in Russia si devono segnalare il libro di Luciano Mecacci *Freud e Stalin. Psicoanalisi e repressione in URSS* (Torino: Bollati Boringhieri, 1990) e alcune opere di Alberto Angelini, ad esempio *Psicoanalisi in Russia. Dai precursori agli anni Trenta* (Napoli: Liguori, 1988) e l'antologia *Pionieri dell'inconscio in Russia* (Napoli: Liguori, 2002), nonché l'articolo di Luciano Mecacci “Eros dell'impossibile di Etkind e la storiografia sulla psicoanalisi russa” (*Psicoterapia e Scienze Umane*, 2021, 55, 2: 269-274) e lo stesso libro di Aleksandr Etkind, *Eros dell'impossibile. Storia della psicoanalisi in Russia*, originariamente del 1993 ma ripubblicato in un'edizione ampliata nel 2016 (Pisa: ETS, 2020), recensito da Vittorio Lingiardi a pp. 309-311 dello stesso n. 2/2021 di *Psicoterapia e Scienze Umane*.

Andrea Castiello d'Antonio

I libri di Piero Cipriano sono sempre di piacevole lettura. La sua capacità di narrare a partire dalle esperienze vissute si articola con citazioni e riferimenti importanti presentati in modo chiaro e leggero. Uno stile avvincente anche per la forza delle posizioni, da anarchico, basagliano, anticonformista. Dalle sue analisi, attraverso aneddoti, atmosfere e tendenze, discendono valutazioni etiche e professionali che hanno fondamenti nella psichiatria critica ma non sempre sono generalizzabili.

Nella prima parte del libro, scritto al termine di una lunga esperienza lavorativa in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Roma, ripropone il tema, già trattato in precedenti testi (ad esempio ne *Il manicomio chimico*. Milano: Elèuthera, 2015), dell'ampio e inappropriato utilizzo degli psicofarmaci per le diverse forme di sofferenza mentale, deprivate della loro componente psicologica e sociale sia in termini causali sia di concomitanze e soprattutto di vissuti interiori. Questo orientamento è favorito dall'abnorme ampliamento del numero delle diagnosi nei *Manuali Diagnostici e Statistici* (DSM) con l'invenzione di nuovi quadri, la patologizzazione della normale sofferenza umana fino a interessare anche l'età evolutiva mediante una «colonizzazione farmacologica» (p. 99) dell'infanzia. In linea con Robert Whitaker (*Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle disabilità psichiatriche nell'epoca del boom degli psicofarmaci* [2010]. Roma: Fioriti, 2011) e Joanna Moncrieff (*Le pillole più amare* [2013]. Roma: Fioriti, 2020), l'Autore evidenzia come si stia determinando una psichiatrizzazione del disagio che, letto come disturbo "biologico", cambia forma ed espressione a causa degli stessi psicofarmaci e dei loro effetti collaterali, ma anche in relazione a metodi coercitivi attuati negli SPDC, definiti luoghi pericolosi in cui «può accadere di tutto» (p. 138) comprese le contenzioni meccaniche da qualcuno teorizzate come "arte" di legare le persone.

La seconda parte del libro è dedicata alle sostanze psichedeliche, che permettono di sperimentare diversi stati di coscienza, di entrare nella profondità del mondo interno, di vivere altre dimensioni oltre a quella razionale. Una potenzialità terapeutica, creatrice, liberatoria e sovversiva inaccettabile per l'*establishment* che quindi fin dagli anni 1960 proibisce queste sostanze presenti da millenni in altre culture.

L'interesse delle case farmaceutiche al cosiddetto "rinascimento psichedelico" deriva dai limiti in termini di efficacia e dagli effetti collaterali degli psicofarmaci, nonché dalla sostanziale assenza, da oltre 25 anni, di nuove molecole. Secondo Cipriano sarebbe un modo per addomesticare l'uso degli psichedelici mediante la medicalizzazione, mantenendo un insensato proibizionismo criminalizzante che sta ritardando sia la ricerca clinica che la depenalizzazione, la legalizzazione e le prassi per la "riduzione del danno". In tal modo gli psichedelici verrebbero sottratti a culture e pratiche di comunità spesso alternative al capitalismo e alla sua visione del mondo, contrastando ogni critica alternativa e rivoluzionaria che possa colpire alle fondamenta l'assetto sociale capitalista e la concettualizzazione delle manifestazioni psichiche non più considerate "malattia" ma tentativi di scoperta di altri mondi e dimensioni.

Nel difficile tentativo di relazionarsi con l'alieno e l'incomprensibile, e con le persone affette da disturbi psicotici gravi, l'Autore cita, tra gli altri, i lavori di Carl Gustav Jung e di Eugène Minkowski. Rivaluta lo psichiatra/antipsichiatra Ronald Laing e, mediante la metafora del "viaggio dell'eroe", sottolinea la potenziale trasformazione di sé,

del mondo e del “realismo capitalista” che la psichedelia può determinare. Questo va molto oltre una psichiatria che s’impegna a riportare nella *polis* il malato ingiustamente segregato in manicomio in nome della pericolosità a sé e agli altri.

Il testo si chiude con un’analisi critica circa l’assetto dei Servizi con proposte di ricreare condizioni umane per la cura, abolendo gli SPDC e rivedendo il modo di affrontare le crisi (si pensi al progetto *Soteria* di Luc Ciompi a Berna). Anche i Centri di Salute Mentale (CSM) vengono ripensati come Case della Salute Mentale immerse nel verde e nella cultura.

Il testo ripercorre la storia della psichiatria fino ad avanzare la tesi che le pratiche di deistituzionalizzazione e di promozione dei diritti non hanno visto la creazione di una teoria trasmissibile, sia in relazione alla loro effettuazione che alla creazione di servizi alternativi. A questo si aggiunge una scarsa attenzione alla cura, ai diritti, ai processi di personalizzazione, esistenziali e di trascendenza. Nonostante un certo pessimismo pervada il libro e siano citati i rischi di *burn-out* e di abbandono demotivante, il finale apre ad alcune riflessioni da evidenziare al lettore, che qui sintetizzo:

1) La deistituzionalizzazione. Essa ha assunto connotati diversi a seconda delle politiche di *welfare*: nella logica liberista della privatizzazione, la chiusura delle comunità terapeutiche è avvenuta sulla base di principi economici e di una svalutazione della psichiatria. In quella del *welfare* pubblico universale ha assunto connotati di emancipazione e liberazione. In ogni caso non è un processo definitivo, tanto che fenomeni di neo-istituzionalizzazione e trans-istituzionalizzazione sono in espansione nel settore degli anziani, dei disabili, negli Istituti di pena, nei Centri per il rimpatrio. Un processo che potrebbe ampliarsi di nuovo in psichiatria, specie quella dell’obbedienza giudiziaria al servizio dell’ordine pubblico incentrata su un modello biologico-farmacologico e coercitivo. Non è una linea segnata, in quanto nelle pratiche vi è una capacità relazionale di molti operatori capaci di stare accanto alle persone e alle loro famiglie e di attivare reti di comunità per contrastare isolamento e povertà. Ci sono tante persone con disabilità psicosociale che non vogliono tornare al modello manicomiale. Utenti sempre più esperti, competenti e attivi chiedono diritti, partecipazione, libertà ed emancipazione e si oppongono alla neo-istituzionalizzazione e all’abbandono.

2) I diritti e le culture. Va constatato che nonostante la Legge 180/1978, la pienezza dei diritti per tutte le persone, comprese quelle con disturbi mentali, deve ancora realizzarsi in modo completo. Il Codice Penale del 1930, in sintonia con la legge manicomiale del 1904 e non con la Legge 180, mantiene il “doppio binario”. Le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), la deprecrizione farmacologica e la pianificazione condivisa delle cure sono lontane dalla piena realizzazione. Lo stigma non riguarda solo gli utenti ma interessa anche gli psichiatri, ai quali può essere applicata un’impossibile “posizione di garanzia” (art. 40 del Codice Penale) pur in assenza di strumenti predittivi e preventivi scientificamente fondati. Si tratta di attivare un percorso politico di emancipazione congiunta e reciproca.

Quindi la deistituzionalizzazione, l’affermazione dei diritti, la soggettivazione della persona che soffre e di chi si prende cura di lei vanno tutte di pari passo nella ricerca di senso (la “presenza” di Ernesto de Martino) e di trascendenza (Victor Frankl), fino alla costruzione di consapevolezza e nuovi saperi critici grazie all’apporto di altre culture, delle sostanze psichedeliche e della poco nota “panantropologia” di Luigi Anepeta (uno psichiatra critico e pensatore interdisciplinare eclettico che ambiziosamente propose un

sapere unitario che mettesse in relazione diverse discipline delle scienze umane con le neuroscienze, la filosofia, la storia e la psicoanalisi).

3) I Servizi. Dopo anni di lotta senza esito per il *no restraint*, la proposta radicale è quella di chiudere gli SPDC. È ardita come lo è l'abolizione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) che consente, pur nella costante ricerca del consenso, l'imposizione, anche con la forza, della terapia. Se oltre il 90% degli SPDC è *restraint*, la via per una psichiatria colta e "gentile" (Borgna) pare ancora lunga. Anche su questo punto la voce degli utenti, del "nulla su di me senza di me", può farsi più forte e decisiva se diventa la voce di tutti, in primo luogo degli psichiatri sempre più consapevoli che la cura può avvenire solo nella volontarietà, nella libertà e tramite il consenso, la partecipazione responsabile della persona e senza contenzioni. A questo consegue la necessità di trasformare i servizi, crearne di nuovi e abbandonare ogni psichiatria custodiale.

4) Una cura di comunità. Trasformare i CSM in Case della salute mentale è una prospettiva condivisibile, innovativa e in alcune realtà già in parte attiva. Lo stesso vale per l'evoluzione della residenzialità verso Servizi di Comunità e Prossimità, radicati in un territorio specifico, che con strumenti come il *budget* di salute e l'*Open Dialogue* – sull'*Open Dialogue* di Jaakko Seikkula si rimanda a due recensioni pubblicate su *Psicoterapia e Scienze Umane*, rispettivamente a pp. 493-499 del n. 3/2015 e a pp. 669-672 del n. 4/2021 – possono attuare una cura di/nella/attraverso la comunità. Una comunità terapeutica democratica (si veda Raffaele Barone, *Benessere mentale di comunità. Teorie e pratiche dialogiche e democratiche*. Milano: FrancoAngeli, 2020) che diviene *agorà*, una città che cura, come ci ha indicato Franco Rotelli (*Quale psichiatria? Taccuino e lezioni*. Merano [BZ]: Alpha Beta Verlag, 2021) nel difficile passaggio dalla psichiatria alla salute mentale di tutte le persone.

La conquista del diritto ad autodeterminarsi, anche nel fine vita, va di pari passo con la possibilità di trascendenza, la ricerca di un senso all'esistenza nostra e di tutto il pianeta. È la via, indicata nel libro, della liberazione cui può concorrere la cultura psichedelica e una psichiatria critica in grado di prospettare un futuro di dignità, emancipazione, libertà e democrazia in una comunità che cura ed è in grado di sottomettere l'economia alle esigenze di tutti gli esseri umani. La salute mentale è politica!

Pietro Pellegrini

Libri ricevuti

Cinzia Chiesa & Anna Rotondo (a cura di), *La scrittura come frammento di speranza*. Milano: La Vita Felice, 2025, pp. 90, € 14,00

Armando Ciriello, *Disincanto. Al di là del mondo primitivo*. Savona: Marco Sabatelli, 2025, pp. 306, € 20,00

Monika Diana Sears, *La bambina sotto il tavolo. Una memoria dell'Olocausto* (Prima edizione: 2007). Prefazione di Amos Luzzatto. Traduzione di Paul Sears. Reggio Emilia: Aliberti, 2024, pp. 87, € 11,90

Mario Nicotera, *Relazione terapeutica e integrazione dei saperi. Riflessioni di uno psichiatra di "frontiera"*. Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino, 2024, pp. 195, € 18,00