
EDITORIALE

Si può ancora, oggi, nel campo della salute mentale, percorrere le strade del pensiero critico, sfuggire alle omologazioni e alle mode, sottrarsi a logiche orientate al profitto e non al reale benessere individuale e collettivo? Si può ancora rivendicare e costruire nuova scienza e conoscenza, collegandosi alla storia, ai radicali antropologici, alle ragioni e agli interessi veri di dati gruppi umani, di date culture, liberandosi dai rituali sterili dell'accademismo, dal colonialismo culturale, dalla soggezione al potere e alle sue lusinghe istituzionali? Come è possibile ripristinare, o avviare, là ove addirittura ciò è necessario, una psichiatria che recuperi come suo oggetto e finalità la conoscenza e l'aiuto in alternativa alla predefinita standardizzata dell'umano sotto le mentite spoglie della scienza e della corsa a trattamenti standardizzati alieni dalla vera curiosità intellettuale e da una forma antropologica della cura?

Nel porci di fronte all'interrogativo *Che cos'è oggi la psichiatria?*, incontriamo le tematiche del farsi persona, della salute e della malattia psichiche e non solo. I rischi odierni sono rappresentati da un incremento del disagio psicologico legato a tensioni e precarietà sociali, da una crescente spersonalizzazione dei processi di diagnosi e cura, dal trionfalistico presentarsi e radicarsi di concezioni della malattia e del malato che tendono a decontestualizzare e omologare la sofferenza, a privarla di un senso e di possibilità autentiche di rielaborazione soggettiva, a ridurne il profilo, le implicazioni, il collegamento con l'ambiente e la storia di vita della persona: ciò nel campo della salute mentale equivale a ridurla a puro e semplice epifenomeno di processo biologico, eliminabile e da eliminare con i farmaci.

Si corre il rischio di perdere sempre più, lungo la strada di oltre trent'anni di esperienza per molto tempo innovativa, la dimensione della psichiatria come ricerca per l'uomo, sul suo modo di costituirsi come persona e di essere in relazione con i suoi simili, capace di costruire ipotesi teorico-tecniche per la cura. Si è quasi smarrita nello stesso tempo l'identificazione della psichiatria, con le sue concettualizzazioni, ideologie, pratiche, interpretazioni del mondo, progetti e utopie, non come un sistema assiomatico e assertivo chiuso, bensì come un significante generatore di significati e di tutte le questioni che apre l'umana presenza se si riflette sulla sua essenza e sulle ragioni del suo divenire, del suo fiorire, o declinare e perire.

Nella prospettiva in cui ci poniamo, le domande non preludono a risposte certe, ma rinviano ad altre interrogazioni, in base alle quali ricercare un senso coerente per il nostro fare e pensare. Se la costruzione dell'intervento

psichiatrico, a fronte della sofferenza individuale o del disagio sociale, è ineludibile, si può discutere su quali ne possano essere i presupposti e i principi ispiratori e quali i fattori di operabilità, nei diversi contesti in cui la malattia sorge e si afferma. Lavorare in queste direzioni secondo noi porta alla produzione e alla disponibilità di nuova teoria e di nuove tecniche per il lavoro psichiatrico trasmissibili nel processo formativo.

Accenniamo soltanto, a proposito dei temi relativi alla formazione e al lavoro d'équipe, alla necessità di recuperare una capacità di lettura dei fenomeni critica, in grado di sottrarsi alla colonizzazione culturale e alle mode, e colta, in quanto capace di collocarsi in una ricerca dei fattori terapeutici che tenga conto dei contributi primari di un impianto antropologico, fenomenologico, psicodinamico e sociale. Un posto di rilievo in questa riflessione va assegnato alle conseguenze degli interventi, sempre più propagandati, volti a risolvere per via solo farmacologica la sofferenza psichica e in particolare la depressione, presa come esempio paradigmatico. Le conseguenze e il significato di tale operazione sono emblematiche del diffuso disinteresse per la reale esperienza e vita psichica della persona, cui sembra essere richiesto solo di accettare senza storie la via generosamente offerta dalla modernità per sottrarsi al dolore e alle contraddittorie vicissitudini della coscienza di sé, a una problematizzazione nella propria sfera interiore, quale sarebbe la ricerca di un senso alla propria sofferenza all'interno della propria storia di vita, inutile e peraltro dannosa in quanto distoglie dalle possibilità di vita e carriera dell'uomo produttivo come lo concepisce la società occidentale contemporanea in maniera sempre più pervasiva.

La psichiatria rivolge le sue attenzioni all'uomo in quanto capace di porsi in rapporto con gli altri attraverso un'espressività varia, che non può riguardare solo i comportamenti, ma si estende alla parola, al gioco, alla dimensione corporea, grafica, mimica, e ad altro ancora. Uno sguardo attento a superare i pregiudizi biologistici e individualistici può cogliere la persona come pluralità di soggetti interagenti, come dialogo di intenzioni, aspettative, valori, come storia di incontri significativi. Su questo terreno, nella nostra esperienza e in quella delle altre realtà in cui si è tentata coerentemente la realizzazione della riforma, gli operatori hanno appreso molto in tutti questi anni, specialmente mettendo in pratica progetti terapeutici che coinvolgono soggetti diversi anche esterni all'équipe psichiatrica professionale, e lavorando nelle strutture intermedie in stretta prossimità coi pazienti. La vicinanza e la condivisione della quotidianità hanno creato i presupposti per una conoscenza delle persone, e delle loro modalità tipiche di risposta alle diverse esperienze di vita, da cui l'operatore formato all'approccio psicologico ha potuto ricavare concettualizzazioni sempre nuove e personalizzate

della teoria e della tecnica terapeutica. Le pratiche rivolte ai pazienti gravi, nei diversi luoghi di cura, si sono centrate sulla dimensione relazionale in termini di riguardo per la distanza interpersonale, comprensione emotiva, attenzione alla soggettività, al desiderio del paziente di autodeterminarsi. Il quotidiano familiare, domestico, lavorativo, le “piccole cose”, sono oggetto di una continua valorizzazione. Il tempo ha permesso di familiarizzare con i pazienti gravi, di avvicinarli davvero in circostanze diverse, di conoscere le persone a loro più vicine. Le qualità terapeutiche da mettere in gioco sono la pazienza, la gradualità, la sensibilità per i bisogni ordinari. Il modello di relazione possibile è teso alla lenta conquista e al mantenimento della reciproca fiducia, elemento che lega e aggrega in modo autentico e personale e permette di portare avanti programmi condivisi in un contesto territoriale, in assenza di porte chiuse. La relazione con l’utente comporta la considerazione di quanti fanno parte del suo mondo e spesso una loro conoscenza diretta: un approccio globale e una visione di sistema che rifiuta certezze e privilegia il dubbio, la flessibilità, la mediazione. Il confronto con i rischi di comportamenti aggressivi propone forme di contenimento relazionale e impone strategie non violente. Siamo ben lontani da una psichiatria muscolare o fortemente intellettualizzata. È l’ambiente, la “casa” intesa come territorio che ciascuno abita, e quindi anche la struttura di ricovero, che va riadattata in senso facilitante. Un aspetto particolare e sempre più evidente nei nostri servizi psichiatrici è la prevalenza, in molte realtà, di figure femminili fra gli operatori della salute mentale, che, oltre ad esprimere una tendenza comune a tutte le professioni d’aiuto, si collega a una radicale trasformazione del rapporto curanti-pazienti in psichiatria, ancora tutta da analizzare nei suoi significati e nelle sue implicazioni più profonde: l’accento passa dall’autorità, dalle regole, dalla neutralità alla persuasione, al coinvolgimento, all’investimento affettivo, alla costruzione comune di storie e di reti. Questa riflessione non vuole certo definire tra le righe una psichiatria di genere, ma mettere a fuoco alcune acquisizioni di stile di lavoro che hanno caratterizzato l’approccio ai pazienti gravi, sostenere la consapevolezza delle differenze di genere che condizionano le relazioni tra operatori e utenti, e magari prefigurare le prossime trasformazioni in un contesto sociale che ci propone continui e rapidi cambiamenti di scena.

Il patrimonio di competenze terapeutiche sviluppate attraverso e dopo la riforma non può essere banalizzato e disperso dal riduzionismo, dal burocratismo prestazionistico e dall’allarmismo irrazionalistico senza un grave danno umano, ma anche economico, che negli anni a venire si renderebbe evidente. Attraverso l’immagine della malattia mentale, come attraverso i limiti che può incontrare la possibilità di curare, si gioca la dignità e il reale

valore dato oggi all'uomo. Nell'ambizione di legittimarsi come scienza "dura", la psichiatria rischia di appiattirsi su formalismi vuoti, di perdere la sua specificità, la sua capacità di cogliere il dato clinico e i contenuti pregnanti da trasmettere nella formazione, quali la capacità di osservazione dei singoli e dei gruppi nella prospettiva storica, fenomenologica, psicologica, antropologica. La psichiatria in tal caso sarebbe asservirsi a interessi ad essa estranei, senza poter riconoscere come fattore qualificante il ricco bagaglio di esperienze e relative concettualizzazioni accumulatosi negli anni di esperienza dopo la legge 180.

Una psichiatria che non voglia costituirsi come interlocutore dimezzato o inesistente per la politica e i poteri forti, dovrebbe riconoscere il legame fra sofferenza psichica e condizioni di vita nella nostra società, e affermare i valori etici che devono fondare insieme alla competenza tecnico-professionale la sua pratica.

La Rivista, proseguendo una linea di riflessione già annunciata nell'annata precedente, si propone in questo numero di approfondire un'interrogazione che si fa cruciale alla luce della nostra storia recente. Dopo la svolta rappresentata dalla legge 180 che ha sancito il superamento del manicomio, come frutto di una lunga maturazione legata alla sprovvincializzazione della cultura psichiatrica italiana e di un'epoca di intenso collegamento e confronto fra tecnici, politici e amministratori locali, nelle inquietudini attuali di questo primo scorcio di millennio si assiste al risorgere di tendenze neo-manicomiali, di logiche non più intenzionate a comprendere il significato delle vicissitudini dell'umana presenza e a prendersene cura, ma a stigmatizzare e sanzionare la sofferenza colta e significata solo nella dimensione congelata della devianza. La Rivista interpella in questo numero una serie di persone fortemente coinvolte nel lavoro e nella riflessione psichiatrica per la loro professionalità, alcune delle quali operanti in zone di trincea e di frontiera della nostra società italiana, o contraddistinte da uno specifico impegno nella formazione, o da una ricerca sul senso della psichiatria e dell'etnopsichiatria, che possono rivelare come certi stili e modalità del concepire e realizzare l'intervento psichiatrico siano talora, nonostante le migliori intenzioni, sterili, o addirittura si siano trasformati, nelle pieghe di una routine aliena dall'interrogarsi continuo, in pratiche violente e totalitarie.

A queste persone abbiamo rivolto alcune domande da cui far emergere diverse visioni della condizione umana oggi nella nostra società e quindi, anche, ipotesi sulle radici e sulle modalità di espressione della sofferenza psichica, nonché sulle modalità di interpretazione e di risposta possibili.

Le domande sono state le seguenti:

1. *Qual'è il rapporto oggi nella nostra società fra psichiatria, politica ed economia?*
2. *Quali sono le risposte che la psichiatria può fornire rispetto ad una sempre più marcata crisi dell'umana presenza, prescindendo da pretese nette distinzioni fra normale e patologico, e valorizzandosi primariamente in una dimensione di cura?*
3. *Che cosa ritenete che possa rappresentare, oggi, in Italia e nel mondo, quella che era stata descritta come la particolarità del "caso italiano", e cioè il superamento delle istituzioni totali?*
4. *Su quali basi ritenete debba fondarsi oggi la formazione dello psichiatra?*

Nei contributi che la Rivista offre ai lettori, Scotti esplora l'orizzonte locale della psichiatria, in cui si confrontano problemi, risorse e culture specifici, considerando insufficiente la generalizzazione delle esperienze postmanicomiali. L'ideologia consumistica, economicista, scienziata tende, secondo l'Autore, ad occultare la crescente perdita di contrattualità dei pazienti e a suggerire soluzioni istituzionali; egli nota inoltre l'aspetto ideologico delle nostre domande, che suggeriscono ovvie risposte positive su scelte di fondo, mentre è utile valutare il consenso di cui le prospettive d'innovazione dispongono, il desiderio reale delle persone di cambiare i rapporti di convivenza.

Borgna centra la sua riflessione sul rapporto tra scienze della natura e scienze umane, sui confini tra fisico e psichico, sulle occlusioni e gli sviluppi di senso che si incontrano nel passare da un campo all'altro, sulla minaccia di una cancellazione biologistica dell'orizzonte della vita come storia e relazione con l'altro.

Lo Verso propone il campo psichico relazionale, comprendente interno ed esterno della mente, come terreno della presa in carico psicoterapica. Sottolinea l'importanza di descrivere le pratiche dei servizi per delimitare la specificità dello psichico e della cura, e propone in questo senso il contributo epistemologico e clinico del concetto di pensiero gruppale.

Per Beneduce l'etnopsichiatria è luogo di un esercizio critico nei confronti delle pretese egemoniche del pensiero occidentale, come dimostrano le categorie diagnostiche decontestualizzate dei principali sistemi classificatori, e in particolare il Disturbo Post-traumatico da Stress.

Barone e Bellia si agganciano alla priorità basagliana dei *bisogni reali* auspicando una promozione del potenziale trasformativo gruppale nella pratica dei servizi, in grado di avviare dinamiche evolutive sia nel singolo attraverso

una funzione psicoterapeutica che nella comunità attraverso lo sviluppo di reti; indicano inoltre ostacoli attinenti alle dinamiche istituzionali e aree di approfondimento tecnico.

Per Carta l'epistemologia della complessità illumina i limiti di ogni lettura, ma sostiene anche il riconoscimento di una competenza integrativa immanente dell'uomo, che esercita di continuo una capacità simbolica e mitopoietica. L'integrazione di approcci diversi è il correlato operativo di questa impostazione.

Il contributo elaborato da un gruppo di operatori di Reggio Emilia e curato da Crosato, colloca la psichiatria sul confine tra pensiero critico e crisi della soggettività legata al collasso dei riferimenti simbolici. Si individuano alcuni punti di riflessione e proposta: la povertà, le attese di controllo sociale, il circuito psichiatrico-giudiziario, una concezione statica e autoreferenziale delle risorse, la logica verticistica e obiettivante della cultura aziendale. Si sottolinea il valore politico della pratica dei servizi che veicola un'idea di relazioni e un modello di comunità in costante dialettica con le concezioni e le strategie della società locale.

Su questi contributi e sul tema proposto auspichiamo che si alimenti un dibattito con i nostri lettori, che la Rivista si impegna fin da ora ad ospitare nei prossimi numeri.

Pietro Pascarelli, Luigi Tagliabue