

“Psicoterapia e scienze umane”:

nascita e profilo di una rivista

Introduzione.....	pag.1
1.	
1.1 Il «Gruppo Milanese», la rivista, le vicende.....	pag.2
1.2 Vicende editoriali.....	pag.3
1.3 Nascita della rivista.....	pag.6
1.4 Convegni.....	pag.10
2.	
2.1 Istituzione psichiatrica e antipsichiatria.....	pag.14
2.1.1 Irma Gleiss e il contenuto conservatore dell’antipsichiatria.....	pag.19
2.1.2 “Antipsichiatria: critica della sua critica”.....	pag.24
2.1.3 “Sul concetto di malattia mentale”.....	pag.28
2.2 Comunità terapeutica.....	pag.33
2.2.1 Psicoterapia come scienza.....	pag.33
2.2.2 Recensioni.....	pag.35
2.2.3 Psicoterapia, tra contestazione e affermazione.....	pag.36
2.3 Analisi statistiche.....	pag.45
2.3.1 Statistica delle discipline trattate.....	pag.45
2.3.2 Statistica della diffusione della rivista.....	pag.53
3.	
3.1 “L’impegno di ricerca”.....	pag.62
3.2 Psicoanalisi.....	pag.62
3.3 Alcuni aspetti da delineare.....	pag.69
3.4 Tranchina e i suoi <i>Fogli d’informazione</i>	pag.72
Conclusioni.....	pag.75
Bibliografia e sitografia.....	pag.76
Ringraziamenti.....	pag.79

“I matti sono punti di domanda senza frase.
Migliaia di astronavi che non tornano alla base.
Sono dei pupazzi stesi ad asciugare al sole.
I matti sono apostoli di un Dio che non li vuole.
Mi fabbrico la neve col polistirolo.
La mia patologia è che son rimasto solo.
Ora prendete un telescopio... Misurate le distanze.
E guardate tra me e voi... Chi è più pericoloso?”

Tratto da *Ti regalerò una rosa* di Simone Cristicchi

(Il cantante ha realizzato una lunga ricerca negli ex-manicomi italiani per la realizzazione del suo libro “Centro di Igiene Mentale”. Il testo della canzone prende spunto da 35 lettere mai spedite dal Manicomio di Volterra.)

Introduzione

L'obiettivo del seguente lavoro è quello di delineare l'arco di tempo dei primi venti anni della rivista *Psicoterapia e scienze umane*, nata nel 1967 dal «Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia-Centro Studi di Psicologia Clinica di Milano», in una fase storica densa di cambiamenti che muteranno inesorabilmente la società. Sono il posto e il peso della rivista che hanno rilevanza nel periodo storico considerato. La rivista si colloca in complementarietà con altri movimenti sessantottini che accompagnano l'istituzione del manicomio verso la sua distruzione. Cavalli di battaglia della rivista e del «Gruppo milanese» sono l'interdisciplinarietà e la formazione di addetti ai lavori all'interno del campo medico-psicoterapeutico.

La relazione prende in analisi alcuni argomenti trattati in questi anni seguendo alcuni articoli. Si è preso in esame nel primo capitolo la storia della rivista e del *Gruppo milanese*, in particolar modo del suo fondatore principale, che è Pier Francesco Galli. Nel secondo si sono raggruppati alcuni articoli all'insegna di alcuni argomenti fondamentali: il dibattito sull'antipsichiatria e sulla comunità terapeutica. In aggiunta si è analizzato statisticamente gli argomenti trattati nei primi venti anni e la ricezione della rivista, soprattutto dalle biblioteche. Nel terzo capitolo si delinea il tipo di ricerca in cui si impegna la rivista, concentrandosi su alcuni articoli sulla psicanalisi e sull'avvicinamento di Galli a Tranchina.

1.

1.1 Il «Gruppo Milanese», la rivista, le vicende

Erano gli anni Sessanta quando in Italia tornarono dei giovani medici formatisi all'estero, pronti a far valere il proprio bagaglio di esperienze personali e culturali, ma soprattutto pronti a lavorare per il rinnovamento delle istituzioni psichiatriche italiane. Tra quei giovani vi era Pier Francesco Galli, tornato da Basilea dove nel 1957 si era interessato al lavoro con gli psicotici di Gaetano Benedetti. Egli si occupò della formazione di numerosi psicanalisti e psichiatri italiani con la fondazione nel 1962 del «Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia-Centro Studi di Psicologia Clinica di Milano», già attivo informalmente fin dal 1960. Alla fondazione parteciparono anche Berta Neumann, Mara Selvini Palazzoli ed Enzo Spaltro. Berta Neumann e Mara Selvini Palazzoli avevano lavorato a Villa Fiorita di Brughiero. La prima con Benedetti aveva operato nell'ambito terapeutico degli psicotici; la seconda aveva pubblicato per la Feltrinelli *La anoressia mentale* nel 1963, frutto della sua esperienza lavorativa. Aveva conosciuto entrambe nel 1959 al *Simposio Internazionale per la Psicoterapia della Schizofrenia* (ISPS), tenutosi in Svizzera. Enzo Spaltro aveva incontrato Galli presso l'istituto di psicologia della Cattolica.

Pier Francesco Galli, insieme agli altri membri del «Gruppo Milanese», era mosso dall'idea secondo la quale il valore che si dava alla psicanalisi nelle pratiche mediche e sociali all'estero potesse toccare finalmente il terreno italiano. L'idea di una psicanalisi non intesa semplicemente come disciplina era sicuramente influenzata dalla sua esperienza in Svizzera dove era già presente una tradizione psichiatrica di stampo psicanalitico. È lo stesso Galli che in un'intervista dirà:

«Il quadro italiano era tale da escludere organizzativamente la psicoanalisi, essa non aveva alcun peso all'interno delle strutture, soprattutto psichiatriche e aveva un peso culturale più in ambito letterario che in ambito professionale. In quegli anni l'opposizione cattolica del periodo precedente aveva stabilizzato un disinteresse verso la psicoanalisi»¹

¹ C.Viganò (a cura di), *La psicoanalisi e l'istituzione psicoanalitica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XLIII, 1, 2009, pp.95-104

Nella stessa intervista ricorderà anche che, in Italia, «chi andava a fare il primario psichiatra era quello che non era riuscito in una carriera neurologica», e l'ospedale psichiatrico era una specie di seconda strada ed erano davvero pochi quelli che avevano un interesse principale per la psichiatria.

Mentre la psichiatria inizia a riflettere sul rinnovamento che potrà avere il manicomio, sorge proprio il problema delle tecniche, sentito in particolare dal «Gruppo Milanese», ma al contrario osteggiato dalle università italiane, che non si avvedono di crescere e di progredire verso uno sviluppo psicoterapeutico (di tecniche e assistenza psichiatrica). In complementarietà con il «Gruppo Milanese» di Galli agiva in quegli stessi anni il movimento anti-istituzionale che operava contro il manicomio e i suoi mezzi di contenzione, molto vicino a quello di una grande figura quale quella di Franco Basaglia. Galli, in modo essenziale, pensava che l'avvento degli psicofarmaci avrebbe spostato l'assistenza psichiatrica al di là dell'ospedale e «la componente relazionale della psichiatria sarebbe diventata più importante»². Ma ben presto, come prospettato, la malattia mentale sarebbe stata di nuovo avvolta e tormentata da una nuova camicia di forza, ossia proprio quella degli psicofarmaci. Oggi abbiamo malati abbandonati a loro stessi senza ricevere cure terapeutiche adeguate nella loro famiglia e senza nessun intervento da parte di luoghi di cura alternativi al manicomio dove poter trattare disturbi psicotici cronici.

1.2 Vicende editoriali

Il «Gruppo Milanese» nasce per promuovere non solo l'aggiornamento degli operatori psichiatrici, considerati l'arretratezza italiana e l'arroccamento su posizioni scientifiche ormai superate nel resto del mondo, ma principalmente per affrontare la questione tecnica di fornire un'adeguata cultura psicoterapeutica. Il «Gruppo Milanese», assunta la sua veste formale nel 1962, organizza il primo corso di aggiornamento dal titolo "Problemi di psicoterapia" a Milano. Dal '62 vengono promossi altri sei corsi di aggiornamento fino al 1965, svoltisi per la maggior parte nel Museo della scienza e della tecnologia di Milano, con il fine di dare voce a varie correnti in un dialogo stimolante e ricco, per approfondire

² P.F.Galli, *In viaggio con i libri: 1959-2006*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.719-735

competenze tecniche e terapeutiche. Vengono invitati in Italia come relatori influenti a livello internazionale psicoterapeuti, psichiatri e psicanalisti. Dal '63 l'attività del Gruppo proseguirà con corsi di aggiornamento e congressi internazionali, oltre che con seminari settimanali permanenti. La SPI (Società psicanalitica italiana) voleva impedire ai propri aderenti di frequentare i primi corsi, anche come docenti. Questo problema in realtà celava una difficoltà reale ovvero: per Galli «rimaneva la grossa rivalità esistente tra gli iniziatori e lo stallo in cui la situazione rimase per tutti gli anni 1950 e i primi anni 1960»³.

Nel 1959 Galli fondò la collana per la Feltrinelli «Biblioteca di psichiatria e psicologia clinica» co-diretta assieme a Gaetano Benedetti. Alla Feltrinelli va poiché si sentiva fermamente consapevole di poter dar vita a uno spazio, in ambito italiano, in cui far intervenire persone dalle idee e dall'apertura mentale: avrebbe subito proposto il libro di Michael Balint del 1956, *Medico, paziente e malattia*, di cui fece un'introduzione rispondendo al progetto culturale di portare il contributo della psicoanalisi nella sfera più ampia delle pratiche mediche e sociali. Il «Gruppo Milanese», con l'intervento di Silvano Arieti e Gaetano Benedetti, osò l'impiego del metodo Balint nella formazione di gruppi di psichiatri per primo. Il metodo, nato in clinica e indirizzato inizialmente ai medici, prevede una metodologia di gruppo con strumenti psicoanalitici di difese, mete, transfert e controtransfert, generando una partecipazione attiva facendo sì che ognuno dei partecipanti si trovi a proprio agio.

Nel 1964 Galli avviò per Boringhieri «Programma di psicologia psichiatria psicoterapia», grazie al quale sarebbe stato divulgato ciò che c'è di più innovativo e d'avanguardia all'estero. Nel 1967 pubblicò per la collana un'importante ricerca sul linguaggio schizofrenico, avvallando la necessità del movimento anti-istituzionale, nel senso in cui lo schizofrenico parla un linguaggio autentico, vero con un suo proprio significato ed è per questo che va reso libero dall'esclusione e dall'oppressione di cui è oggetto nella società. In coerenza a tale progetto editoriale, nel 1967 fondò la rivista trimestrale *Psicoterapia e Scienze Umane*, edita da Franco Angeli, all'insegna dell'interdisciplinarietà fra psicoanalisi,

³ Vedi sopra

psicologia, filosofia, pedagogia, antropologia, psichiatria.⁴ Oggi la rivista viene co-diretta da lui assieme a Marianna Bolko e a Paolo Migone. L'interesse per il periodico viene suscitato, anche in chi addetto ai lavori non è, con articoli di campo filosofico, antropologico, sociologico o pedagogico, infatti sono gli specialisti in scienze umane che si trovano a voler instaurare un dialogo con gli psichiatri o psicologi o psicoanalisti. La rivista è sempre stata autonoma da ogni associazione o istituzione, non ha mai accettato finanziamenti da alcun ente pubblico o privato e non si serve di pubblicità, ma si autofinanzia con le vendite delle riviste per abbonamento o in libreria. Si offre solo come uno strumento a favore dello sviluppo della psicoterapia in Italia stimolando altre iniziative, scuole o associazioni. La rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, dietro la quale sussiste la precisa idea di non progettare una scuola ufficiale, continua a essere la più diffusa rivista italiana nel settore con circa 1.300 lettori (con un calcolo approssimativo, ad esempio molti abbonamenti sono inviati a scuole di psicoterapia, a biblioteche, a marito e moglie entrambi psicoterapeuti, etc.) e più di 40 anni di storia. Gli abbonati sono circa 900 oggi a cui vanno considerate anche le vendite in librerie e gli omaggi ad autori.

Da non molto tempo la rivista ha festeggiato il suo quarantesimo anniversario con un numero speciale di ben 450 pagine nel terzo numero del 2006.⁵ Nell'editoriale⁶ di questo, steso da Paolo Migone, viene tracciata l'esistenza della rivista con alcune sue linee di pensiero, puntando l'attenzione su alcuni articoli rilevanti nella sua storia. Il primissimo articolo è quello di Gaetano Benedetti, riportando il suo discorso fatto al primo corso di aggiornamento organizzato dal «Gruppo Milanese» pubblicato «perché pone le basi teoriche del discorso da sempre caratterizzante il nostro modo di concepire la continuità tra psichiatria e psicoterapia (quest'ultima, tra l'altro, per noi ha sempre voluto dire anche “psicanalisi”, termine che per questo motivo, come scelta precisa, non era stato incluso nel titolo della rivista)»⁷. Seguono poi tre contributi di cultura generale ma non per questo meno importanti: il primo di Michele Ranchetti, il secondo di Paolo Boringhieri del 1989 su un'edizione italiana di tutta l'opera di Freud,

⁴ V.P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009

⁵ Cfr *Psichiatri oggi*, febbraio 2007, anno IX, n. 1, pp. 23-25

⁶ P.Migone, *Editoriale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.295-297

⁷ Vedi sopra

l'ultimo di Tito Perlini sulla complessità di cambiamenti socio-culturali. Poi una serie di articoli su tematiche di ordine teorico-clinica: l'approfondimento sulla psicologia dell'Io di Paul Parin con il suo saggio *L'Io e i meccanismi di adattamento*, un articolo di Fritz Morgenthaler del 1979 sul tema delle "perversioni" (da collegare con la tematica del narcisismo), e altri articoli sulla psicologia dell'Io o del Sé da collegare alle teorie sul narcisismo con Heinz Kohut, Lawrence Friedman che riattualizza Hartmann o Berthold Rothschild. È lo stesso Vittorio Gallese, facente parte del gruppo di ricerca dell'Istituto di Fisiologia dell'Università di Parma diretto da Giacomo Rizzolanti, che tratta della scoperta da parte del gruppo dei "neuroni specchio" nell'ambito della neuropsicoanalisi. Dopo una serie di articoli sulla storia della psichiatria, Sergio Erba scrive su *Il ruolo terapeutico* e Ciro Eli sulla *Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica (SPP)*, oggi tra le più importanti scuole di Milano. Per ultimi, nella rubrica *Tracce. Mummia ridens* apparsa negli ultimi anni, Marianna Bolko e Berthold Rothschild raccontano la storia della contestazione e del controcongresso dell'IPA (International Psychoanalytic Association) nel 1969 sulla formazione degli psicoanalisti e P.F.Galli ripercorre la storia delle sue imprese editoriali per le collane Feltrinelli e Boringhieri, e infine per la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*.

Di particolare interesse sembra essere la rubrica *Tracce. Mummia ridens*, apparsa dal 2004 nella rivista, con la pubblicazione di materiali, editi o inediti, volti a riordinare una specie di storia della psicologia, della psichiatria e della psicoterapia. La sezione si sviluppa lungo tre movimenti: il primo dell'analisi delle varie tendenze psicoanalitiche nelle loro declinazioni e del modo con cui è stata tramandata la teoria della tecnica; poi della ricostruzione della storia italiana di settore, nella prospettiva del «Gruppo Milanese»; e infine quello della ristampa di alcuni articoli importanti per il dibattito attuale e più completo.

1.3 Nascita della rivista

Ora analizzeremo il corso degli eventi che hanno portato alla nascita della rivista. Fondamentale è l'editoriale del primo numero: qui Galli scrive che «Interdisciplinare, nella storia delle Scienze umane, è momento di riflessione al di

là di schemi funzionali immediati.»⁸ in un preciso momento in cui le gerarchie di potere imponevano questioni su tecnicismi per evitare di affrontare problemi reali di fondo. Allo psicoterapeuta spetta (ora più che mai) di intervenire sul reale e di seguire tutti i suoi processi di trasformazione, partecipando attivamente ad essi. Galli e il suo gruppo danno voce a un bisogno di ricerca altra, lontana dai binari delle istituzioni. Auspicano a un «Impegno di ricerca in cui la nostra solitudine tecnica trovi risposta in altre solitudini tecniche. L'insicurezza, ritrovato quotidiano dell'esperienza terapeutica, diventa assunzione responsabile dei poli di conflitto nel campo delle Scienze Umane, per una chiarezza al di là delle false coscienze empiriche.»⁹. La rivista, all'interno di un progetto editoriale, ha seguito sempre la logica delle "collane", secondo cui propone più testi come in una grande rivista aperta a un progetto pedagogico continuamente critico.¹⁰

Ma facciamo un passo indietro: torniamo al principio di tutto.

Pier Francesco Galli nasce e cresce a Nocera Inferiore, dove si trova il manicomio diretto dall'inizio del Novecento da Levi Bianchini. Il direttore è fondatore peraltro della *Biblioteca psicanalitica italiana* che apre una collana con la traduzione delle *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, primissima opera di Freud tradotta in Italia. Bianchini, passato per Ferrara, si interessa alle idee di Kraepelin e, partito per la Germania, dove incontra Freud, si fa ardito sostenitore del bisogno di una cultura freudiana anche in Italia. Negli anni '20 lo troviamo in due tappe fondamentali per l'affermazione della psicanalisi: a Teramo quando si costituirà la SPI (Società psicoanalitica italiana) e quando fondò l'*Archivio*, oltre alla collana di monografie di opere di psicoanalisi in cui vengono ospitate le varie traduzioni delle opere di Freud e di Rank eseguite da Edoardo Weiss e da lui stesso. Insomma la città natale di Galli era in stretto contatto con la malattia mentale e questo sembra aver già segnato il suo destino.

Galli si laurea a Napoli nel 1955, interessandosi da subito di psicoanalisi e psicopatologia. La città di Napoli inoltre genera fermenti e nuove idee in un'ondata di cambiamenti nel segno dell'interdisciplinarietà. Si trasferisce nello

⁸P.F.Galli, *Editoriale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, p.1

⁹ Vedi sopra

¹⁰ P.F.Galli, *In viaggio con i libri: 1959-2006*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.719-735

stesso anno a Milano, dove entra vincendo un concorso per l'insegnamento di psicofisiologia all'istituto di psicologia della Cattolica di padre Gemelli, assieme a Enzo Spaltro. Per la prima volta in Italia Gaetano Benedetti viene invitato a parlare della sua esperienza con gli psicotici, seguita in tutta Europa. Nel 1957 Galli è da lui a Basilea. Negli stessi anni tradurrà il libro di Michael Balint *Medico, paziente e malattia*, uscito nel 1954 in Inghilterra, affascinato dalla prospettiva formativa di questo, facendo aprire un dialogo anche in Italia non solo sul rapporto tra psicologia e psicoanalisi, ma per venir proposte come conoscenze formative in un qualsiasi rapporto terapeutico. È convinto dell'apporto significativo della psicoanalisi non solo nelle discipline mediche ma anche in quelle sociali o umane. Dalle idee di Balint occorre aprire una riflessione più ampia in uno spazio culturale preciso da spalancare.¹¹

«Da alcuni anni i nuovi farmaci spostavano l'assistenza psichiatrica fuori dalle mura dell'ospedale e la componente relazionale della psichiatria sarebbe diventata più importante. I testi della linea interpersonale mi sembravano particolarmente utili per quello che mi interessava maggiormente, cioè la linea psichiatrica basata sul rapporto.»¹²

È in questo momento che si presenta alla Feltrinelli con un programma in mente ben preciso: quello di smuovere e rinnovare la cultura psichiatrica. Nell'ambiente universitario difatti non esistono spazi concreti per insegnamenti di psichiatria, unica eccezione è Milano. Per cui Galli pensa di aprire un varco alla psichiatria, e anche alla psicoanalisi, attraverso la strada dell'editoria, offrendo a questa un mercato importante e uno spazio formativo vicariante l'assenza universitaria. Vengono pubblicati subito due libri, che anticipano la collana «Biblioteca di psichiatria e psicologia clinica» edita da Giangiacomo Feltrinelli: la *Breve storia della psicoterapia* di Nigel Walker nel 1961 e la *Storia della psichiatria* di Gregory Zilboorg del 1963. Venne diffuso anche il programma editoriale, in modo inconsueto come inconsueta è la decisione di Feltrinelli di pubblicare una tale collana dedicata alla psicoanalisi e alla psichiatria psicodinamica per una casa

¹¹ V.P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009

¹² P.F.Galli, *In viaggio con i libri: 1959-2006*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.719-735

editrice di sinistra. Si apre così l'università dei libri¹³. Gli autori, sia stranieri che italiani, li incontra Galli in prima persona: sempre attento alla cultura che lo circondava nelle varie conferenze internazionali cui partecipa in Svizzera rivolge la sua attenzione soprattutto a personalità non ascrivibili ad ambiti accademici. Aveva ascoltato la relazione di Franco Fornari in occasione del Congresso di Psicologia, nel 1956, che si svolgeva alla Cattolica dove, dato l'ostracismo operante in ambito cattolico, la psicoanalisi non era ben vista; Fornari frequentava Ville Turro, una casa di cura privata dove erano ardenti gli interessi per l'esperienza psicanalitica. Anche la rivale Villa Fiorita era un luogo di interesse per gli obiettivi di Galli e non solo di assistenza. Qui conobbe Balduzzi e Fiamberti, colui che aveva messo a punto una nuova tecnica operatoria per via transparietale, con l'ausilio dell'elettroannichilimento, raggiungendo i lobi frontali verso l'orbita, di cui si recidevano le fibre di connessione. A Villa Fiorita, diretta da Virgilio Porta, si trovava anche Musatti che stava sperimentando una nuova tecnica terapeutica con il protossido d'azoto. Conobbe la Selvini Palazzoli e la Neumann che si trovavano in contatto con Gaetano Benedetti. Si formò un gruppo che si scambiava esperienze, incontrandosi a Milano. Si aggiunse anche Enzo Spaltro, che uscì dal gruppo nel 1963. Nel 1967 vi entra Giampaolo Lai, recatosi da pochi anni a Losanna da Muller che insieme a Benedetti tenta in Europa la psicoterapia psicanalitica con gli psicotici. Nacque così il «Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia-Centro Studi di Psicologia Clinica di Milano», incominciando un incrocio tra attività editoriale di Galli e quella di ricerca e formazione insieme al gruppo.¹⁴ Nella collana Feltrinelli, gestita come una rivista aperta, troviamo i volumi: *La moderna concezione della psichiatria* di Harry Stack Sullivan, *Medico, paziente e malattia* di Michael Balint, i *Principi di psicoterapia* di Frieda Fromm-Reichmann, *l'Interpretazione della schizofrenia* di Silvano Arieti, *Eziologia della schizofrenia* di Don D.Jackson e altri ancora.

Era il 1960 quando Galli non andò in Germania con Benedetti e lui venne in Italia, dove venne invitato al primo corso di aggiornamento del gruppo per presentare una relazione dal titolo *Problemi di psicoterapia*, ripubblicata poi nella rivista

¹³ V.P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009

¹⁴ P.F.Galli, *In viaggio con i libri: 1959-2006*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.719-735

Psicoterapia e Scienze Umane nel 2006. Lavorando al centro di Igiene Mentale di Milano, incontrò Severino Rusconi, un futuro membro del gruppo. Nel 1964 incontrò Paolo Boringhieri e si prospettò l'idea di una collana che pubblicasse ciò che non era percorribile nello spazio Feltrinelli, prospettando i testi *Psicologia medica* di Pierre Bernard Schneider e *Tecnica pratica psicoanalitica* di Ralph Greenson. Galli ora sentiva il bisogno di dover inserire un filone psicoanalitico più tradizionale accanto a quello inerente a una cultura di tipo interpersonale. Per di più era interessato a proposte terapeutiche emergenti, tra terapia familiare o quella comportamentale e dell'ipnosi. La collana fu firmata in generale dal "Centro Studi di Psicologia Clinica di Milano" per evitare personalizzazioni. Vennero pubblicati circa 250 volumi della collana «Programma di Psicologia Psichiatria Psicoterapia» dell'editore Boringhieri di Torino, diretta da Galli fino al 1996. Alcuni dei libri della collana sono traduzioni italiane di monografie della serie *Psychological Issues*, fondata da George S.Klein nel 1959. Di Paolo Boringhieri Galli ammirava la lotta ad ogni spreco, compreso quello delle intelligenze o di ogni altro mezzo. A tal proposito nel 1971 il *Centro* chiuse la sua sede presso Piazza Sant'Ambrogio 1 poiché l'afflusso dei colleghi lo stava facendo trasformare in una scuola privata di cui nessuno voleva diventare direttore. Si spostò per riunirsi momentaneamente nello studio di Galli a Sant'Ambrogio 2, poi a Bologna. Dal 1987 l'editore divenne Bollati Boringhieri. Con Giulio Bollati pubblicò la serie di volumi "L'osservazione psicoanalitica" che arrivò a contare 24 titoli. Nel 1982 Franco Angeli diventa il terzo editore, nel viaggio dei libri di Galli, della rivista *Psicoterapia e scienze umane*.¹⁵

1.4 Convegni

Il «Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia» organizza dal 1962 dei corsi di aggiornamento e delle conferenze. In queste si tratta di confrontare a livello teorico-clinico diverse e disparate impostazioni, da quelle di stampo freudiane a quelle junghiane, da quelle interpersonaliste a quelle fenomenologiche. Le attività consistono in seminari permanenti ogni settimana, corsi di aggiornamento e congressi internazionali.

¹⁵ Vedi sopra

Il primo corso di aggiornamento e di formazione è stato svolto a Varese negli anni 1962-64. Secondo gli “Atti del primo corso di aggiornamento” del «Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia» a Milano per le giornate dell’11-14 dicembre 1962 troviamo le relazioni di Gaetano Benedetti (*Psichiatria e psicoterapia* che rappresenta la tematica del corso) e l’americano di origini italiane, autore di *Interpretazione della schizofrenia* del 1955, Silvano Arieti (*Psicodinamica e psicoterapia delle psicosi schizofreniche*). Benedetti sottolinea nel suo resoconto come la psichiatria si fondi su uno atteggiamento «che ci invita a trovare le risposte giuste per quella data esistenza del malato, indipendentemente dalle sue possibilità di mutamento, e così ad esprimere il nostro adeguato “essere con” anche quando la situazione non può essere mutata.»¹⁶

Il corso tratta del rapporto tra psichiatria e psicoterapia, trattato su tre piani: in senso antropologico (nei seguenti tre aspetti: forma e significato; sintomo come elemento in sé stesso e come elemento del rapporto; secondo la modalità di osservazione); come problema istituzionale (anche qui vengono analizzati tre aspetti del problema); e in ultimo nella percezione dello sviluppo della moderna farmacoterapia (che può essere al servizio di una profonda presa di contatto col paziente o invece l’effetto farmacologico può venire isolato dalla situazione clinica e postulato come unica realtà).

Inoltre segnaliamo le successive esposizioni: Pier Francesco Galli (*Fondamenti scientifici della psicoterapia* e con *La formazione degli psicoterapisti*), Franco Fornari (*La depressione e l’universo della colpa*), Ugo Marzuoli (*Le basi neurodinamiche della psicoterapia*), Berta Neumann e Virginio Porta (*Caso clinico*), Mara Selvini Palazzoli (*Psicodinamica della Anoressia mentale*), Leonardo Ancona (*Psicologia dell’Io*), Tommaso Senise (*Psicoterapia psicodiagnostica degli adolescenti*), Silvia Montefoschi (*Il problema dei contrari nella psicologia individuale di C.G.Jung*), Enzo Spaltro (*Dinamica di gruppo e psicoterapia di gruppo*) e infine Fabrizio Napolitani (*La comunità terapeutica*). Il secondo corso di aggiornamento “La psicoterapia delle psicosi schizofreniche”, tenutosi a Milano (23-26 Maggio) aveva avuto la partecipazione del professore Christian Mueller, direttore della Clinica Psichiatrica dell’Università di Losanna,

¹⁶ Cfr G.Benedetti, *Psichiatria e psicoterapia (1962)*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.299-310

che espose un'evoluzione storica sulla psichiatria delle psicosi. Il terzo corso di aggiornamento, "Problemi e tecniche speciali di psicoterapia", nelle giornate di 1-4 novembre, a Milano, è organizzato, come i due precedenti dal Gruppo assieme all'Istituto di Psicoterapia dell'Università di Basilea dal professore Gaetano Benedetti. Il quarto corso vede la partecipazione anche di Eugene Minkowski, Silvano Arieti, che interviene con Psicoterapia ambulatoriale delle psicosi schizofreniche, Gistav Bally e Medard Boss. Tale corso pone molta importanza al contributo clinico con una presentazione dei casi in modo minuzioso, a livello diagnostico e di evoluzione della terapia, segue una discussione a tavola rotonda. Il quinto corso di aggiornamento è stato tenuto nei primi del 1964 dal titolo "La psicoterapia nelle istituzioni psichiatriche". Il sesto, nominato "Psicosomatica, psicoterapia infantile", si è tenuto dal primo al 4 di maggio 1965, hanno partecipato Hide Bruch, Denis Leigh e Marcelle Spira. Successivamente il Gruppo organizzò due giornate di studio, il 30 ottobre e l'11 dicembre, dal titolo rispettivamente "La psicoterapia in Italia" e "La formazione degli psichiatri".

Nell'ottobre del '65 c'è la giornata di studio sulla "La psicoterapia in Italia" dedicata al confronto e alla dialettica con la psichiatria con coloro che sono tra i più valenti delle istituzioni psichiatriche: Edoardo Balduzzi dal manicomio di Varese, Franco Giberti dalla clinica delle malattie nervose, Franco Basaglia dal manicomio di Gorizia e Dario De Martis, il primo psicanalista ad ottenere una cattedra in psichiatria in Italia.

Fondamentale è la relazione su un progetto nuovo di formazione incentrato sulle competenze specializzate, esposta da Galli nel convegno organizzato a Milano nell'11 dicembre 1966, e riportata ne "Il medico d'Italia", l'organo della Federazione nazionale degli ordini dei medici. La relazione è curata dal «Gruppo Milanese» e denuncia l'inadempienza o per lo meno l'inadeguatezza della struttura dell'insegnamento universitario di quegli anni a provvedere alla formazione del settore psichiatrico. In questo stesso anno nel corso di aggiornamento, svoltosi ad Arenzano si riuniscono ben centoventi studiosi tra psicoterapisti, psichiatri e psicologi di varie nazionalità. Negli atti del convegno del '70 organizzato dal *Gruppo*, buona parte del dibattito è occupato dal tema del rapporto tra società repressiva e le problematiche dell'individuo all'interno della

questione della formazione quando l'opinione comune voleva che questa andasse fatta sul campo.

Inoltre dal 1982 (e in modo informale dal 1974) *Psicoterapia e Scienze Umane* organizza a Bologna un corso di formazione continua: "Seminari Internazionali". I membri del Comitato Organizzativo dei "Seminari Internazionali di Psicoterapia e Scienze Umane" sono Alberto Merini, Marianna Bolko, Dante Comelli, Pietro Pascarelli, Euro Pozzi, Gabriele Vezzani. Il corso si sviluppa in incontri mensili ed è destinato a colleghi con una propria formazione già acquisita. Il numero dei partecipanti è limitato a 45 per garantire lo svolgimento di metodi di formazione.

2.

2.1 Istituzione psichiatrica e antipsichiatria

Negli ultimi anni del XX secolo in Italia si riscontra un grave ritardo nel settore psichiatrico. Bisogna considerare che le singole regioni, grazie al decentramento dei fondi, hanno la possibilità adottare processi mirati di politica sanitaria. Il grave ritardo generale è imputabile a vari fattori: si riscontra una certa lentezza nel modificare certi aspetti strutturali della conduzione delle risorse in psichiatria e uno scarso ricambio generazionale del personale psichiatrico. È Pier Francesco Galli che evidenzia questa problematica, in un'intervista del '98 per il numero speciale di *Psichiatria on-line* sul ventennale della legge 180 del 1978, in relazione alla sua conoscenza storica di quel periodo, essendo stato spettatore e protagonista di momenti significativi all'interno del processo evolutivo della psichiatria in Italia. Galli delinea come il sistema psichiatrico sia andato in crisi dopo la legge 180: sia su un piano di leadership e sia su quello di coordinamento. C'è il rischio ultimamente di tornare a una fase caricaturale della situazione ottocentesca in cui «l'organizzazione sanitaria, centrata sul puro risparmio finanziario a breve termine, anche dal punto di vista strettamente aziendale, impedisce di prevedere ciò che accadrà anche nell'immediato futuro.»¹. Bisogna vedere se la legge 180 «fosse una sorta di “fantasia” che si muoveva nell'area della propaganda, oppure se avesse dato l'avvio a processi reali di modifica delle istituzioni psichiatriche a livello nazionale»². Per di più si è sviluppato in Italia un processo per il quale sono sopravvissuti nel tempo e sono andate avanti in parallelo tutti i filoni psichiatrici. Per Galli è emerso nel tempo solo l'aspetto propagandistico di una psichiatria piuttosto che di un'altra, ma nessuna psichiatria è mai scomparsa, perciò non c'è stato nessun rinnovamento. Si sono formati due piani di leadership: una prima che si sposta su livelli burocratico-amministrativi sganciati dai livelli operativi, che costituiscono la seconda leadership che è quindi clinica. Queste sono completamente scollate e lavorano in parallelo. Inoltre oggi di fronte al problema dei malati che senza più cure terapeutiche o luoghi alternativi a manicomi vengono abbandonati a loro stessi, Galli afferma che il

¹A.Grazia, *Analisi dell'istituzione psichiatrica dopo la legge 180: Intervista a Pier Francesco Galli, 1998*

² Vedi sopra

problema ha le sue cause in mancate scelte di investimento. Oltre ciò l'Italia rappresenta un «"ventre molle" dal punto di vista formativo, per cui il "problema" della 180 non può non essere iscritto nella "nascita" della psichiatria in Italia. [...] Il punto critico è rappresentato dal fenomeno della penetrazione dei linguaggi "non psichiatrici" nell'ambito della psichiatria stessa: vent'anni fa era quello politico, oggi è quello burocratico-aziendale. È sempre lo stesso fenomeno.»³. Oltre a ciò, in quegli anni e in quelli precedenti, Galli delinea un'incongruenza nel ruolo degli psichiatri come lavoratori e intellettuali impegnati: ad esempio, in Franco Basaglia che da un lato si trovava ad affrontare un discorso anti-istituzionale di azzeramento del manicomio, dall'altro partecipava alla commissione che a Ravenna stava progettando un nuovo ospedale psichiatrico alla fine degli anni '60. Sono contraddizioni insite nel ruolo di coloro che operavano come intellettuali in quel dato momento storico. Ma ci sono state le condizioni, promosse dalla legge 180, per attivare tutti i passaggi del processo reale «rispetto alle necessità del trattamento del disturbo mentale, con gli strumenti che sarebbero stati necessari per completare il processo che iniziò allora, e che vengono attivati oggi con un ritardo ultra-trentennale»⁴.

Il problema di coordinazione e di formazione degli psichiatri e della loro equipe si è riproposto in vari momenti nel corso della storia della psichiatria. Negli anni '60 sul primo numero di *Psicoterapia e Scienze Umane* la relazione della giornata di studio sulla formazione degli psichiatri, a cura proprio del Centro Studi di Psicoterapia Clinica di Milano, inizia col formulare il problema così: «Curare psichiatricamente significa avere molti uomini capaci di farlo, e quindi, dal punto di vista della spesa pubblica compiere il principale investimento sulla loro formazione.»⁵. Di fronte al problema di formazione di tecnici bisogna motivare i laureati verso la professione psichiatrica giacché è proprio nel settore psichiatrico che si trova ad essere negli anni '60 il momento più critico.

³ Vedi sopra

⁴ Vedi sopra

⁵ Centro Studi di Psicoterapia Clinica di Milano (a cura di), *La formazione degli psichiatri in Italia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, pp.10-14

«La crisi di un sistema, cui tutti abbiamo pagato il nostro tributo, emerge nell'affrontare la realtà della sofferenza psichica, espressione dell'uomo che cerca se stesso.»⁶

La «crisi di un sistema», la crisi di un'istituzione è una presa di coscienza di critica e di ricerca, e dà luogo ad alcuni dibattiti dagli anni 60 e 70 che trovano il loro culmine nella legge 180 del 13 maggio 1978. Nella successione dei vari numeri si trovano degli articoli sull'esame di questa presa di coscienza di un'insoddisfazione insita nella psichiatria che dà luogo a diverse forme di antipsichiatria. Un qualche discorso sull'istituzione psichiatrica ha bisogno di problemi concreti da riconoscere. È Simona Taccani, attuale direttrice del CeRP (Centro di Ricerca di Psicoterapia) di Trento, che in un articolo del 1967 parte da precisi riferimenti per illustrare vita e morte di un'istituzione psichiatrica negli Stati Uniti, dove uno psicologo clinico, E. Scotland, e uno psicologo sociale, A. L. Kobler, ambedue psicoterapeuti di formazione e di orientamento psicoanalitico propongono lo studio della creazione e in seguito della organizzazione e infine del declino di questa clinica privata, prendendo in esame un periodo cronologico di 12 anni. L'indagine si struttura sull'accadimento critico più significativo dell'esistenza dell'istituzione: la rivolta di un determinato numero di pazienti adolescenti, una parte dei quali si suicidarono. L'analisi dei processi socio-strutturali, prendendo in considerazione documenti scritti ma anche registrazioni delle riunioni dei membri dello staff, indaga i caratteri ideologici della clinica, primari per il suo funzionamento: l'importanza della terapia istituzionale, la psicoanalisi come essenza ideologica e una terapia psicologica di grande avanguardia, ossia la terapia attitudinale. Tale elemento prevede l'instaurarsi di un contatto tra paziente e membro dell'équipe del personale. Stabilitasi una condizione di armonia tra pazienti ed esperti, si era sentito il bisogno di nominare un direttore medico a tempo pieno. L'identità dell'istituzione finì per indebolirsi a causa della gerarchia che si era instaurata, e questa «è da un lato forza di protezione dallo smembramento, di riduzione quindi dell'ansietà, dall'altro è anche forza d'agire il conflitto nella e contro l'istituzione stessa.»⁷. Dunque la prima conseguenza di questo modo di restare in vita dell'istituzione sembra essere

⁶ Vedi sopra

⁷ S.Taccani, *Vita e morte di una istituzione psichiatrica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 4, 1967, pp. 12-15

una comunicazione distorta. Da subito si esteriorizzò la sintomatologia della disfunzione dell'istituzione con la rivolta dei pazienti. Questa istituzione non era più in grado di mantenersi in vita, non era in grado di autoalimentarsi economicamente e anche per l'inefficacia terapeutica. Gli autori di tale analisi concludono che «il fattore più significativo della rottura dell'equilibrio istituzionale fu indubbiamente la patologia comunicativa»⁸. La Tassoni conclude che l'esigenza di una dialettica dell'istituzione psichiatrica diviene sempre più urgente specie nella dimensione socio-economica.

Il problema comunicativo all'interno dell'istituzione è trattato anche da Enzo Codignola, futuro co-direttore della rivista, sempre in un articolo del '67. Inizia da subito a precisare che «Negli ambienti istituzionalizzati la ricerca sulla comunicazione fa parte dello studio della struttura sociale dell'istituzione. [...] la ricerca sulla comunicazione introduce un significato innovatore nella struttura istituzionale.»⁹. L'autorità istituzionale, che poggia il suo potere nella divisione castale in malati e sani, o anche in detentori di tale potere e chi lo subisce, verrebbe messa in crisi se tale struttura dovesse venire a mancare, ossia quando si tratta di ricercare una via di comunicazione. In questo caso allora ogni persona è posta sullo stesso piano ed è oggetto della stessa attenzione. Ma l'interesse e lo studio per la comunicazione è anche «lo studio dei valori ufficiali dell'istituzione, del modo di mantenerli e di combatterli, dei conflitti fra valori diversi che possono manifestarsi nell'istituzione stessa.»¹⁰. Per analizzare il problema della comunicazione bisogna tener conto dell'interpretazione di vari elementi come l'importanza di questa in psichiatria, la struttura dell'istituzione psichiatrica, la peculiarità di scambi di informazioni e l'influenza dei valori culturali in rapporto a quelli della società esterna.

In questi anni di contestazione e di lotta operaia e studentesca, vengono chiamati in causa i tecnici per offrire il loro contributo nel magma della società capitalista che, ora più che mai con gli anni del boom economico, ha esiti sempre più produttivistici e tecnocratici. Ma bisogna analizzare se l'assistenza psichiatrica si sia posta sulla scia della lotta sociale, ed è dagli anni '70 in poi che troviamo

⁸ Vedi sopra

⁹ E.Codignola, *Comunicazione e istituzioni*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.15-19

¹⁰ Vedi sopra

articoli su tale argomento. Esistono posizioni contraddittorie nel campo dell'antipsichiatria, che ha comunque il merito di aver promosso un processo di radicale metamorfosi del manicomio come istituzione. Non si è fondato un legame tra movimento operaio e movimento antipsichiatrico, a causa del ritardo storico del primo che si è trovato impreparato a recepire le contraddizioni sovrastrutturali. Questa è la tesi di Gianfranco Boranga e Francesco Caprioli, che credono dunque:

«proprio per questo le iniziative e la prassi del movimento antiistituzionale e antipsichiatrico, non sono riuscite nel progetto di mettere in crisi globalmente l'impianto disciplinare della scienza borghese e hanno proposto modelli interpretativi e operativi che, alla luce di una più mediata verifica, hanno rilevato la loro matrice empiristica e un non chiaro approfondimento storico antropologico.»¹¹

L'antipsichiatria si pone contro la tradizione psichiatrica, grazie al «significato culturale della psicanalisi e delle scienze umane in generale che hanno determinato di fatto, a livello dell'intervento psichiatrico, la valorizzazione degli aspetti interpretativi e la realizzazione di un rapporto intersoggettivo e umanizzante in antagonismo con tali atteggiamenti descrittivi e quindi oggettivanti e manipolatori della psichiatria tradizionale»¹². Con un'azione rivoluzionaria, oggetto di conoscenza psichiatrica diventa l'uomo con la sua capacità di soffrire, con la sua angoscia. In Italia, secondo Boranga e Caprioli, i movimenti antipsichiatrici si sono lasciati condizionare da un'impostazione sociologistaica e non sono risultati in grado di emancipare il malato dalle sue sofferenze. La psicanalisi in Italia è stata accantonata perché considerata come istanza manipolatrice e di controllo della classe più forte. Bisogna uscire da un'impostazione di stampo sociologico per abbracciarne una di matrice antropologica, oltre che uscire da categorie riduttive come i concetti dialettici esclusione/inclusione o devianza/normalità. Una qualsiasi teoria psichiatrica accetta alla fine certi giudizi di valore o premesse quali il fatto che esistano individui normali, che si adeguano alla regola dell'ideologia dominante, e i folli, che non riescono a reagire razionalmente alle richieste produttivistiche ed

¹¹ G. Boragna & F. Caprioli, *Condizionamenti storico-sociali e malattia mentale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, VII, 3, 1973, pp. 7-12

¹² Vedi sopra

efficienti del sistema e in quanto tali sono vittime dell'esclusione. Ma l'esclusione psichiatrica ha una sua peculiarità, presentando dei giudizi di valore. Viene citata Agnes Heller che afferma che la condizione dell'alienato sta nella sua credenza, fondata su un criterio pragmatico, che è il suo ambiente l'unico e solo ad esistere, identificandosi nelle convenzioni del suo sistema e non nel sistema collettivo. Questa forma di umanità alienata che si basa sull'autoconservazione, è diversa dall'umanità che tenta di conservare le strutture sociali, relazionandosi con il mondo. L'individuo si differenzia dall'uomo particolare, alienata è la sua identificazione in un progetto, nelle sue scelte. L'escluso fugge la realtà. La soluzione del conflitto che si instaura si risolve nella negazione della propria individualità e della propria cultura. Il servizio psichiatrico allora dovrebbe erogare gli strumenti culturali e critici che possano evitare situazioni conflittuali e angoscianti nell'impatto con realtà diverse. «In questa prospettiva, il servizio psichiatrico si potrà dissolvere in una organizzazione di servizi sociali e sanitari, democraticamente gestita, che costituisca uno strumento di emancipazione e di crescita culturale per la collettività, strumento che sia espressione reale della volontà politica e degli interessi della comunità.»¹³. Si attuerà un intervento emancipante con il fine della lotta contro il mondo dell'alienazione.

2.1.1 Irma Gleiss e il contenuto conservatore dell'antipsichiatria

Ed è questa nuova psichiatria che ha bisogno di essere ben definita nei suoi caratteri precisi e all'interno del movimento di rinnovazione istituzionale e nella fattispecie psichiatrica. Irma Gleiss prende in esame la funzione di modelli psicoterapeutici, di cui considera due formulazioni: la prima socio-comportamentale, fondata sulla teoria delle etichette di Ulmann e Krasner e sulla teoria di Parsons dei comportamenti devianti, come esempi di modelli alla cui base si trova la funzione adattiva dell'individuo, la seconda, fondata sull'esempio antipsichiatrico di Laing e Cooper e sulla *metapsichiatria* di Basaglia, del modello anti-adattamento con la funzione di re-inserimento del paziente nella sua vita sociale e nel mondo del lavoro. Le due formulazioni non risultano contrapposte, se non nelle rispettive valutazioni di presunti fatti oggettivi. Concordano su tre punti: il disturbo psichico devia dalla norma, è una minaccia per la società, la

¹³ Vedi sopra

psicoterapia dovrebbe agire come controllo sociale. La concezione interazionistica considera il disturbo psichico come deviante e si contrappone al modello medico classico accademico per cui l'origine del disturbo nascerebbe nell'accadere biologico dell'organismo. Secondo quest'ultimo modello una volta eliminate le origini organiche si otterrà la scomparsa definitiva del disturbo mentale, nel più totale pessimismo terapeutico seguendo «un prassi da caserma e di isolamento»¹⁴ dove il paziente diventa un «malato cronico ospedalizzato»¹⁵. Contro tale visione biologistica e naturalistica dei disturbi psichici, i modelli interazionistici portano avanti l'idea per la quale i disturbi psichici sono socialmente condizionabili, perciò sono da considerarsi acquisibili. Il modello socio-psicologico di Ullman e Krasner, con influenze da teoria dell'etichette e da teoria del condizionamento operativo, si rifà anche a Goffman, Scheff e Szasz. Il disturbo psichico in senso stretto non esiste.

«Nei cosiddetti disturbi psichici si tratterebbe di comportamenti non adattati, cioè di modalità comportamentali che contraddicono le norme dominanti e che inducono le forme specifiche delle sanzioni, dal trattamento terapeutico fino all'internamento nelle istituzioni.»¹⁶

Nella teoria delle etichette solo l'atto di designazione di un comportamento come disturbato o folle designa il deviante come ammalato socialmente definito. Così avrà luogo una seconda deviazione attraverso tale processo di stigmatizzazione del deviante. La teoria sviluppa una visione dei disturbi psichici come devianze rispetto alla norma, rifacendosi alla teoria sul comportamento deviante di Talcott Parsons, applicabile a tutti i sistemi sociali. Parsons indica cosa è normale, il processo d'interazione normale è la stabilità di un sistema sociale.

«In altre parole: la tendenza al mantenimento dell'equilibrio nel processo di interazione è la prima legge del processo sociale.»¹⁷

Lo stato di natura del sistema sociale si mantiene grazie all'equilibrio delle interazioni degli individui, ma l'individuo tende a compiere azioni che

¹⁴ I. Gleiss, *Il contenuto conservatore dell'antipsichiatria*, in *Psicoterapia e scienze umane*, X, 3, 1976, pp. 6-15

¹⁵ Vedi sopra

¹⁶ Vedi sopra

¹⁷ T. Parsons, *The social system*, Glencoe., Illinois, 1951

minacciano l'equilibrio delle interazioni. Sulla società agisce un processo di socializzazione, che si compie con l'incameramento di norme e valori sociali. All'interno del sistema sociale il cambiamento sociale corrisponde alla devianza. La teoria delle etichette è vicina a teorie anti-psichiatriche, infatti per Laing e Cooper si deve indagare il campo sociale. La devianza e il controllo sociale all'interno della teoria della devianza di Parsons ha lo stesso peso che in tutte le teorie sulla società. È esplicita in tutti gli autori citati l'idea di malattia come controllo sociale e di potere. La malattia «consiste [...] nelle idee e negli atteggiamenti devianti rispetto alla ragione che detiene il potere»¹⁸. Il problema della nascita dei disturbi psichici si ricollega sempre al potere di stigmatizzazione di alcune parole in un decorso storico.

È uso comune pretendere di rendere definibile il disturbo psichico come fenomeno socialmente determinato. Tale pretesa non può essere soddisfatta, con tale concezione del disturbo psichico si porta avanti una definizione non vera della socialità dell'individuo. Il processo di socializzazione viene inteso come ideologico, consistente in una internalizzazione. Come in un concorso a premi vengono dati a seconda delle assunzioni di aspettative sociali di ruolo e dell'adattamento alle norme. Tutto ciò non rispecchia il reale processo di socializzazione, ossia in termini fattuali non corrisponde affatto. L'esistenza sociale dell'uomo non può essere spiegata con le relazioni interumane dirette. La realtà è plasmabile socialmente e non un'entità dove si assumono passivamente delle norme. «La determinazione sociale dell'individuo e del suo sviluppo psichico è quindi primariamente fondata in modo materiale, da un lato attraverso la forma delle capacità umane oggettivate nei prodotti del lavoro sociale, dall'altro nella materialità della vita sociale»¹⁹. È per questo che la condizione economica ha un certo peso nella realtà sociale. È solo una costruzione ideologica pensare che il processo educativo significhi solo internalizzazione di norme. L'adattamento nella società è solo ideale, la deviazione diviene negazione della norma. Un mutamento sociale avviene quando il deviante subisce una correzione di norme. Sembra superfluo considerare condizioni materiali. Si compie l'ontologizzazione delle contraddizioni specifiche tra individuo e società nella

¹⁸ I. Gleiss, *Il contenuto conservatore dell'antipsichiatria*, in *Psicoterapia e scienze umane*, X, 3, 1976, pp. 6-15

¹⁹ Vedi sopra

condizione capitalistica. Sia l'anti-psichiatria che Basaglia sembrano avere visioni astratte della società e dei suoi individui. Nella concezione di Basaglia l'individuo deviante viene reinserito nel processo produttivo del regime capitalistico. Basaglia ne *La maggioranza deviante* scrive che «vede il principio di sviluppo determinante dei rapporti di produzione capitalistici nell'aumento della produttività, la meta più alta del capitale nel "decollo economico" e nello "sviluppo della produzione"»²⁰. L'errore sta nel fatto di non aver capito che in una società capitalistica è il profitto il motore del sistema e non lo sviluppo della produzione. Laing e Cooper invece intrecciano nella loro teoria motivazionale e filosofia esistenziale, esponendo le loro opinioni così: «la condizione esistenziale di ogni vita sociale è quella di una media alienazione». L'esperienza individuale così sarebbe un processo di liberazione sociale. Anche Parsons ritiene che il sistema sociale mediante l'uso di mezzi ideali, come la socializzazione e il controllo sociale, garantisce l'adattamento totale e la stabilità di un individuo. La teoria delle etichette considera solo la categoria dell'«in sé»: non esistono comportamenti in sé disturbati, o in ogni esistenza individuale un comportamento in sé può essere stabilito solo dopo un successivo processo valutativo sociale. L'adattamento segue un unico criterio ideologico: l'inserimento nelle norme dominanti. Si nega l'esistenza del disturbo psichico come fenomeno reale e oggettivo, non esiste alcuna base scientifica che sottostà a tale concetto. Oltre ai sostenitori della teoria delle etichette, esistono altri autori come Sarbin che si oppongono alla possibilità di malattia mentale ontologicamente. D'altronde Sarbin è un rappresentante del materialismo primitivo, negando così l'ideale. Gleiss si domanda a questo punto:

«cosa sono dunque i disturbi psichici, se non quello che nei concetti o
nell'interazione si dice di essi?»²¹

La risposta dovrebbe trattare di determinanti e leggi dello sviluppo dei disturbi psichici, per poterne afferrare la natura. La questione nella teoria delle etichette è totalmente svaloriata. Suscita interesse solo il comportamento disturbato verso le norme esistenti. La falsa definizione di disturbo psichico produce anche un'altrettanto falsa definizione di unilateralità della psicoterapia come controllo

²⁰ Vedi sopra

²¹ Vedi sopra

sociale. I devianti disturbano in un certo senso la società, il sistema o perlomeno tentato di compiere mutazioni. Per Laing e Cooper il cambiamento sociale si sviluppa prima nella coscienza sotto forma di esperienze personali. Le persone con disturbi psichici vengono trattati all'interno del sistema come la forza principale per il mutamento sociale. Per l'anti-psichiatria il lavoratore medio, che non condivide la norma del sistema capitalistico, devia da questa legge, anzi deve muoversi al di là di ogni convenzione dominante, facendo così parte di un gruppo emarginato senza poter costituire un movimento all'interno del sistema dominante. Tutti i problemi di devianza, per Parsons sono posti solo idealmente e possono essere risolti in senso ideale con strumenti ideologici, così come li pone la psicoterapia. Parsons ritiene la psicoterapia uno strumento sociale di controllo del sistema. Laing e Cooper considerano come soluzione migliore propagare idee devianti in modo tale da poter superare le condizioni sociali. La psicoterapia con il fine dell'adattamento alla norma e all'ideologia dominante è per chi si dichiara d'accordo con gli scopi e con le norme del potere capitalistico. L'anti-psichiatria inglese sostiene che la società non si può cambiare dall'esterno, la libertà nel sistema non vuol dire indipendenza da esso: bisogna far parte del processo produttivo per comprenderne tutti gli aspetti, primi fra tutti le varie contraddizioni, per sviluppare una coscienza sociale progressiva a favore del progresso sociale e politico.

«Quanto detto dovrebbe mostrare che il rifiuto astratto di ogni forma di psicoterapia, che aspiri a reinserire i pazienti nella società, da un canto passa a lato dell'interesse della popolazione per provvedimenti psichiatrico-psicologici globali, e dall'altro si basa anche su una determinazione falsa dell'assenza dei disturbi mentali.»²²

Psicoterapia, nelle sue varie forme, dovrebbe stare per eliminazione di disturbi, non per processo di manipolazione ideologica per Gleiss. Ovviamente una coscienza politica progressista non rende invincibili contro un qualsiasi disturbo psichico. L'autrice dell'articolo fa un appello in nome di una psicoterapia progressista, che ha l'esigenza di essere fondata su teorie scientifiche dello

²² Vedi sopra

sviluppo psichico e della personalità. La rinuncia a tale proposito porterebbe ad accettare le tecniche standard promosse dalle psicoterapie esistenti.

2.1.2 “Antipsichiatria: critica della sua critica”

Domenico De Salvia spiega in *Antipsichiatria: critica della sua critica*²³ che il problema di definire la nuova psichiatria è da esaminare da due lati: dal primo le esperienze italiane non riescono a concretizzarsi e trovare il loro compimento nel nome dei principi della nuova psichiatria, cui si ispirano, e dal secondo vengono riscontrati dei fenomeni di *disaggregazione* e *disorientamento* a livello di ricerca e riflessione teorica sulle novità psichiatriche italiane. De Salvia afferma che suscita perplessità il *trasformismo riformistico* della psichiatria dominante e il profilarsi di molteplici «posizioni in Italia e all'estero, che ancorché interne al dibattito della sinistra psichiatrica, si pongono come dissenzienti rispetto al movimento di rinnovamento culturale e istituzionale della psichiatria e, pur partendo in alcuni casi da premesse di presunta totalizzazione marxista, finiscono con il disconoscere ogni valore alla stessa nuova psichiatria, fraintendendone per giunta anche non poche tesi»²⁴. Intende delimitare alcune parti di tale dibattito definendo il rapporto tra nuova psichiatria e antipsichiatria, e il rapporto di queste con la vecchia psichiatria. Le varie tesi antipsichiatriche sono state raggruppate «sotto il cielo di una “notte dove tutte le vacche sono nere”»²⁵ dai suoi critici. In Francia sussiste un movimento Anti-antipsichiatrico che si fonda su un assurdo scientismo la cui tutela è riposta nelle tesi di Michel Foucault e Jacques Hochmann, secondo un meccanismo per cui viene invalidato un qualcosa attraverso false attribuzioni. La loro attribuzione al movimento antipsichiatrico è inesatta giacché il termine non viene minimamente accennato da loro. Ciò che accomuna M. Foucault con la sua *Storia della Follia* all'antipsichiatria è «la critica della psichiatria del dominio capitalistico – vale a dire della psichiatria *tout court* - ed anche dei più generali rapporti sociali di cui essa è un'espressione ideologica»²⁶ ma è certo che in lui non emerge alcun carattere storicamente determinato del potere stesso all'interno di una dialettica storica in cui i rapporti

²³ D. De Salvia, *Antipsichiatria: critica della sua critica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XI, 4, 1977, pp. 1-17

²⁴ Vedi sopra

²⁵ Vedi sopra

²⁶ Vedi sopra

di comando e i suoi tratti sembrano strutture uguali sempre. Secondo De Salvia, inoltre, la critica alla psichiatria e psicoanalitica francese si identifica con la critica al sociologismo psichiatrico, del quale J. Hochmann è rappresentante con la sua analisi della “psichiatria comunitaria” ne *L’evolution psychiatrique*. Si ha una rivendicazione del primato medico, dello psichiatra/*dominus* anche in Italia con temi antipsichiatrici generici e piuttosto astratti. Cita Tullio Bazzi, che ritrova un cattivo uso della ricerca a livello interdisciplinare o una venatura propagandistica nel linguaggio socio-politico o psichiatri di formazione clinica che si improvvisano filosofi. Si rinviene allora, dando un peso unico a discipline non prettamente mediche, nella psichiatria una tendenza a distaccarsi completamente dalla medicina venendo a rappresentare una “disciplina ideologica”. Bazzi ribadisce ulteriormente la centralità «dell’approccio *medico* nella ricerca [...], ravvisando una serie di “sbagli del pensiero” nelle cosiddette tesi dell’“antipsichiatria”»²⁷. La sua tesi anti-sociogenetica vuole evidenziare la confusione, all’interno della psichiatria di contestazione, tra gli aspetti sociali e la loro sociogenetica. Quest’ultima diventa un problema e una contraddizione nel discorso e nell’opera degli anti-psichiatri Cooper e Laing. Esiste oltre a tale procedimento riduttivo un altro procedimento consistente nell’ignorare i fattori intrinseci alla persona e biologici per dare valore all’influenza patogena dell’ambiente. La nuova psichiatria italiana, tuttavia, ha dimostrato che le conoscenze e le tecniche d’intervento possono mostrare un approccio alternativo, sia in senso “operante” che riguardo al tradizionale posto di subordinazione degli psichiatri rispetto alle classi di potere. E tale diversità di rapporto psichiatria-politica non ha proprio nulla a che vedere con i francesi Foucault e Hochmann, giacché si può considerare sovrapponibile solo l’oggetto di critica della nuova psichiatria italiana con quello dell’antipsichiatria. Quest’ultimo ha radici assai diverse a livello storico-culturale. Per antipsichiatria si intende quella inglese con Kingsley Hall ma soprattutto di David Cooper, che introdusse il termine nel 1967 nella sua opera *Psichiatria e antipsichiatria* scrivendone:

²⁷ Vedi sopra

«L'antipsichiatria tenta di capovolgere le regole del gioco psichiatrico come preludio all'eliminazione di tali giochi»²⁸

Alcuni punti del pensiero di Cooper coincidono con la teorizzazione di Laing secondo De Salvia. Per Giovanni Jervis:

«Da un lato si è man mano chiarito che all'atto pratico l'antipsichiatria era ancora psichiatria, mentre da un altro lato essa sfumava nel cielo degli equivoci scientifici.»²⁹

Il nucleo della critica antipsichiatrica, comprendente la negazione della nozione tradizionale di malattia mentale, la diluizione dei confini tra normalità e anormalità e l'importanza data al contesto sociale e interpersonale per la nascita di disturbi psichici, può essere rintracciato in Freud, Meyer, Sullivan e altri. Anzi senza questi antecedenti con la psicoanalisi freudiana e post-freudiana, senza ricerche americane sulla comunicazione, senza antropologia o sociologia, l'antipsichiatria non sarebbe mai nata. Ma l'antipsichiatria inglese ha insegnato qualcosa di nuovo che non si trova né in Meyer, o in Sullivan, o in Bateson, o nelle scuole antro-po-fenomenologiche.

In Italia le tesi antipsichiatriche non hanno attecchito anche se hanno il merito di aver acceso un certo dibattito. L'antipsichiatria è affetta da alcune distorsioni per via forse dei suoi temi peculiari di cui De Salvia prende in considerazione il problema della sociogenesi e quello della terapia. È considerata «qualcosa di nuovo se smontata o frammentata in proposizioni e tesi a sé stanti»³⁰ ad esempio da Henri Sztulman per asserire che essa sfonda “porte largamente aperte”. Ma nuovo ad esempio è l'oggetto di studio della fenomenologia sociale: il rapporto tra la mia esperienza del comportamento altrui e l'esperienza altrui del mio comportamento. Sztulman afferma che l'antipsichiatria rigetta il principio del trattamento. Interessante è la critica di Irma Gleiss la cui tesi è che nell'antipsichiatria è presente il rifiuto astratto di ogni forma di psicoterapia esistente in una sorta di *teoria delle etichette*, come la chiama De Salvia. L'antipsichiatria ha in Bazzi una critica dalla psichiatria dominante e nella Gleiss

²⁸ Vedi sopra

²⁹ Vedi sopra

³⁰ Vedi sopra

una critica da sinistra all'antipsichiatria. Poiché il folle devia dalla "malattia" dominante della società per ritrovare se stessi come quasi a cercare di guarire spontaneamente e poiché, invece, nella tutela dei propri interessi la società capitalistica intravede nella follia una minaccia, ecco il rifiuto nell'antipsichiatria della psicoterapia che volge verso un ritorno alla normalità di tale società. Ma questa è di nuovo una visione parziale dell'opera di Laing e Cooper, difatti Laing afferma che ogni deviante in quanto tale sarebbe un rivoluzionario ma la follia non agirebbe alcuna presa sul sistema per cambiarlo quindi non ci sarebbe nemmeno un movimento nel sistema stesso. Rietta esplicitamente «la concezione della devianza e dei disturbi psichici come mezzo di correzione e di cambiamento della società». Oltre a ciò è da considerare che l'imborghesimento della classe operaia americana esclude da solo «la concezione della devianza come elemento di trasformazione sociale». È per di più infondata la convinzione secondo cui Laing e Cooper rifiutino la terapia psicologica e farmacologica del disturbo psichico, infatti riguardo tali trattamenti terapeutici, in particolar modo farmacologici, viene criticato il come avviene la somministrazione senza un rapporto che soddisfi le conoscenze del paziente. Bisogna *curare* con lo scopo di aiutare il paziente. La polemica di Laing si riversa sul modello medico clinico che elude la complessità della situazione sociale e familiare in cui prende forma la "malattia". Bisogna scoprire gli elementi che sottendono tale situazione: l'esperienza e il comportamento sono aspetti centrali.

De Salvia prende in considerazione, riguardo al problema sulla sociogenesi, la sovrapposizione delle tesi di Cooper e Laing da parte di Irma Gleiss. L'errore è supportato per esempio dalle sue teorie interazionalistiche che restano all'interno di una logica psicologica «in quanto sostituisce una interpretazione psicologica – quella che definisce *ideologicamente* il rapporto società-individuo- con un'altra interpretazione psicologica, secondo cui questo stesso rapporto è determinato *materialisticamente*». Si rifà alla socio-psicologia di Ulmann e Krasner, per i quali le loro concezioni sono applicabili a qualsiasi tipo di società con la conseguenza di schematizzare il processo sociale, ma Laing e Cooper contestualizzano il loro discorso nella società capitalistica. La Gleiss, secondo De Salvia, ritiene che l'antipsichiatria negando la nozione di disturbo psichico neghi anche quella di follia. Ma l'antipsichiatria intende superare una visione

naturalistica e atomistica dell'attività psichica, non nega oggettività della follia. Certo Laing critica in *La politica dell'esperienza* la sua definizione medica. Inoltre Gleiss sostiene che l'eziologia sociale supporta le teoria della designazione di Laing e Cooper, ma è sempre Laing che dichiara di non interessarsi al problema dell'eziologia della malattia mentale, pur ricollegandosi ad autori di ricerche eziologiche. L'antipsichiatria studia la serie di meccanismi con potenziale patogeno, o per meglio dire con un impegno potenzialmente patogenetico.

Dunque l'antipsichiatria ha messo in evidenza come la pratica manicomiale fosse legata ai bisogni di repressione, emarginazione e criminalizzazione delle diversità e della sofferenza umane ad opera della borghesia. La nuova psichiatria, scoprendo nuovi bisogni nella sua specificità che ha saputo reinventare con la riscoperta dell'operatore e del paziente, ha dato adito a una battaglia politica capace di cambiare anche i rapporti sociali. La nuova psichiatria è soggetta ad accuse di sindacalismo e assistenzialismo, oltre a critiche che investono la sua pratica, come quelle di Giovanni Jervis. Sono gli strumenti ad essere sbagliati, addirittura mistificatori. L'intervento di Jervis secondo De Salvia è radicalizzato, polemico e fuorviante: non vede l'intento riformistico della nuova psichiatria affermando che essa costituisce solo una risposta mistificante ai problemi politici. La psichiatria ufficiale:

«è davvero cieca, sia nella sua “vecchia” versione che in quelle “aggiornate”; ed è sul suo terreno, nonché sul terreno dei suoi rapporti col comando capitalistico, che la lotta deve continuare ad essere combattuta.»³¹

2.1.3 “Sul concetto di malattia mentale”

Il dibattito sull'antipsichiatria continua nel corso degli anni all'interno della rivista, per esempio con l'articolo di Antonio Balestrieri *Sul concetto di malattia mentale* del 1980. Per l'autore bisognerebbe soffermarsi sul concetto di malattia mentale che molte volte viene mascherato con diversificati termini quali “disturbo”, “sofferenza” e altri, o viene ancora più spesso negato. A tutto ciò sottende un atteggiamento di rimozione e difficoltà a esprimerlo in un concetto

³¹ Vedi sopra

chiaro e definito³². C'è da dire che la polemica sull'antipsichiatria non va di certo a chiarire tale questione. Balestrieri afferma che l'unico antipsichiatra è stato Cooper anche se per Jervis è soltanto un "non psichiatra". Esiste sì la nuova psichiatria come la chiamano Jervis e De Salvia, ma anche un vario spettro di posizioni "a-psichiatriche". Prendendo atto del fatto che «tra essere antipsichiatra e a-psichiatria c'è infatti un abisso epistemologico»³³, bisogna fare un po' di epistemologia per venir a capo del problema sulla malattia mentale. Il problema operativo per di più è da considerare all'interno di un approccio «ad una realtà nella quale operare si basi sulla scelta coerente di un contesto concettuale e comunicativo e su di una metodologia di ricerca e di intervento»³⁴. L'ottica epistemologica da adottare è di stampo interdisciplinare in campo medico-biologico, dal momento che è solo in un contesto e in una metodologia di ricerca di tipo medico che si può svolgere un discorso sulla malattia. Il termine ovviamente ha una sua esistenza compiuta anche in altri contesti e altre metodologie di ricerca, ad esempio sociologiche o politiche o economiste ma ovviamente i loro metodi e le loro terminologie sono connessi al loro contesto. Insomma l'operatività la guida il campo medico-psichiatrico. È qui che, come in una lotta all'interno dell'organismo contro qualcosa di estraneo ad esso, dal punto di vista eziologico e terapeutico è avvenuto il primo successo con la demenza paralitica individuata come meningoencefalite da spirocheta luetica. Il danno procurato alla psichiatria dal pensiero pasteuriano fomenta un atteggiamento critico al concetto di malattia mentale di una psichiatria più recente e impegnata. Parlare anche oggi di malattia mentale è fuorviante ed equivoco. Appartiene ad una ideologia dominante tra i medici che insistono a curare solo con mezzi biologici senza intervenire psicologicamente. Oggi la concezione pasteuriana è oltrepassata e la psichiatria può elaborare la concezione di malattia su basi diverse grazie ai passi avanti compiuti nel campo della ricerca (ad esempio per le malattie degenerative o neoplastiche) e grazie alla riforma psicanalitica. La malattia non nasce da un conflitto intero all'organismo o da un elemento esterno, ma dal rapporto sistemico malato/ambiente esterno in una dinamica di rapporti micro e

³² A. Balestrieri, *Sul concetto di malattia mentale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIV, 1, serie arancione, 1980, pp. 37-54

³³ Vedi sopra

³⁴ Vedi sopra

macro sociali, intervenendo soprattutto in modo correttivo. Bisognerebbe differenziare l'eziologia e la malattia, il cui concetto è in crisi negli anni in cui l'autore sta scrivendo e inizia ad avere uno sviluppo libero dalla concezione classica a cui spesso è stato legato. Bisognerebbe porci la domanda:

«Come dobbiamo svilupparlo questo concetto della malattia mentale perché esso tenga conto della reale strutturazione delle funzioni psichiche?»³⁵

Innanzitutto dovremmo riconsiderare la strutturazione e l'organizzazione funzionale della mente umana. Secondo Balestrieri non ha senso valorizzare realtà biochimiche e genetiche della malattia mentale su basi deduttive, come fanno Marchais e Van Praag. Nel rapporto uomo/ambiente l'intelligenza si fissa e si diffonde attraverso il linguaggio della cultura. L'intelligenza vuol dire che «tra l'influenza ambientale e la risposta comportamentale si svolge una elaborazione lunga complessa a base di pensieri, idee, memorie, progetti, ecc., il tutto sostenuto e indirizzato da fattori istintivi e affettivi.»³⁶. Questo tipo di organizzazione, nel corso dell'evoluzione filogenetica, ha visto la sovrapposizione di «strutture sempre più adatte al funzionamento del pensiero e sempre più lontane dalla organizzazione riflessa o istintiva»³⁷. L'uomo a differenza degli animali può usare la corteccia e ha saputo integrare il sistema istintivo e quello intellettuale. L'uomo evoluto ha pulsioni che devono essere condotte dall'atto consumatorio dell'intelligenza e dalla cultura. Se tali pulsioni evolvono in forme primitive e grezze investono le strutturazioni intellettive e culturali, sovrapponendosi ad esse, si tratta di reazione patologica a corto circuito, ossia si tratta di malattia. Oppure, considerando un altro esempio, se cade un rapporto affettivo che sottostà alle nostre attività noetiche, comportamenti, vissuti soggettivi, si parla di patologie sovversive al meccanismo. Si può parlare di patologia anche nello sviluppo ontogenetico dell'uomo, che superando il meccanismo istintivo cui si affidava a favore di quello intellettuale, avviene un lento sviluppo per poter ottenere apprendimenti indispensabili a sostenere l'intelligenza stessa.

L'essenza della malattia mentale, per Balestrieri, costituisce in fatti patologici, nevrotici o psicotici composti da fenomeni di arresto o regressione. Un adulto

³⁵ Vedi sopra

³⁶ Vedi sopra

³⁷ Vedi sopra

affetto da malattia mentale è una “mostruosità funzionale”. L’autore concorda con l’autore dell’opera *Defense et illustration de la psychiatrie*, ossia H. Ey, il quale afferma che la malattia è decomposizione di un organismo vivente, non una variante statistica. La mente è un tipo di organizzazione normativa ed evolutiva, comprendente la possibilità di ammalarsi. Parlare di patologia mentale non rende necessaria la fede organicista. Comprendere la patologia mentale rende necessaria un’impostazione organismica con base biologica. Comprimerla vuol dire anche essere anti-dualisti in una visione globale più chiara giacché la psichiatria ha avuto da sempre dualismi epistemologici: corpo/anima in campo sovranaturale, corpo/spirito in quello filosofico, componente sociale/componente personale dell’uomo in campo sociologico-politico. Sono numerosi i campi, dal sociologico allo psicologico, dalle teorie della comunicazione al campo sociologico, che si avvicinano alla malattia mentale. Bisogna distinguere tra visione a-psichiatrica e visione anti-psichiatrica. I contesti a-medici e a-psichiatrici di cui vogliamo occuparci fino a che punto si possono spingere efficacemente? Se servono è giustificata una posizione anti-psichiatrica. Balestrieri analizza gli approcci psicologici, sistemico-comunicativi e sociologico-politici. Inizia con l’anti-psichiatrica inglese, in particolar modo con Cooper: questo afferma che la sua anti-psichiatrica è una non-psichiatrica, la quale percorre la via del «recupero della follia come proprietà sociale comune che diviene parte del tessuto del rinnovamento personale, della poesia spontanea e della creatività della vita quotidiana»³⁸. Ma alcuni critici, De Salvia e Irma Gleiss, che si sono soffermati sull’esegesi dell’anti-psichiatrica inglese si sono chiesti se davvero l’anti-psichiatrica riesce a non parlare di malattia mentale. De Salvia afferma che gli anti-psichiatri negano la malattia come fatto interno organico o psicologico ma lo ammettono come follia. Laing e Cooper sembrano aver paura di riconoscere che qualche cosa succeda anche “dentro” gli individui e non solo nei rapporti con l’ambiente esterno. De Salvia attribuisce agli anti-psichiatri la convinzione che il singolo non sia capace di vivere senza comportamenti folli in alcune contraddizioni sociali. A volte la perdita di libertà ha la sua origine in un guasto dei meccanismi interiori, istintivi. Cooper e Laing, sebbene si considerino a-psichiatri o non psichiatri, quando si trovano di fronte a realtà di meccanismi interiori come quelli degli

³⁸ Vedi sopra

schizzofrenici non possono negare che esistano. Szasz descrive la malattia mentale come un disordine fisico-chimico del corpo, rendendola un mito, definendo il concetto di malattia inutilizzabile. Così facendo restringe solo il significato di malattia, che vuole negare, a una questione organicistica. Si pone delle domande per risponderci che la malattia mentale non è necessaria, ma ci sono altre domande alle quali si può rispondere solo prendendo in considerazione il concetto di malattia, domande che evita accuratamente. Il filosofo Foucault menziona la frase di Voltaire “L’anima dei folli non è folle”, ma non sembra capire per Balestrieri la differenza epistemologica di anima e psiche e cervello. Da lui Balestrieri non si aspetta soluzioni operative. Se si passa a chi s’è impegnato autenticamente a scrivere una pagina nuova nel campo della psichiatria italiana, è tutta un’altra cosa. Basaglia ne *L’istituzione negata* non discute sull’esistenza della malattia mentale, Jervis nel *Manuale critico di psichiatria* sostiene la ridefinizione di malattia mentale. È Jervis che tenta di definire l’essenza della malattia mentale sotto la voce *psicosi*, in cui non esiste più coesione o struttura coerente tra emozioni e desideri, non ci sono più coordinate. Balestrieri ritiene che anche quest’ultimo va a valorizzare fenomeni strutturali dissociativi o regressivi, anziché porsi il problema in un’analisi strutturale del fenomeno all’interno di una prospettiva filogenetica e ontogenetica. L’autore dell’articolo si sposta su terapie della famiglia e sul concetto di ideologia medica, ossia di medicina, intesa in questi contesti psicoterapeutici come «cura degli uomini perché ricostruiscano la loro personalità e riacquistino la piena disponibilità di questa ultima. Cioè la loro libertà interna.».

Bisogna notare poi l’esistenza di molti modelli interpretativi e di interazione della malattia mentale, analizzati da Ponsi e Bonner, l’intervento psichiatrico si struttura tra due poli, tra i bisogni del soggetto e l’istituzione. Tra i due si vengono a costituire dei canali di relazione con reciproco condizionamento³⁹. Bisogna porre una distinzione tra modello interpretativo e modello d’interazione. La psichiatria è stata messa in crisi con tutti i suoi vecchi modelli, la malattia mentale si è iniziata a considerare come fenomeno sociale complesso, si è liberata allora da luoghi segregati come i manicomi. L’anti-psichiatria è nata e il dibattito si è

³⁹ M.Ponsi&Y.Bonner, *Modelli di malattia mentale e di intervento psichiatrico*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIII, 3 , 1979, pp.47-68

spostato a riflessioni più dettagliate «sulle modalità atte a rilevare i prodromi di una soggettività emergente e i bisogni ad essa connessi: l'attenzione si è, in altre parole, accentrata sulle coordinate sottese alle teorie e alle prassi del cambiamento.» Gli autori hanno deciso di raggruppare i presupposti ideologici, come la concezione della malattia e dell'intervento psichiatrico, in modelli interpretativi sociali con le rispettive prassi: medico, assistenziale, psicodinamico, politico-sociale e pedagogico.

2.2 Comunità terapeutica

2.2.1 Psicoterapia come scienza

Al modello psicodinamico di Ponsi e Bonner appartiene la terapia psicoterapeutica, nella fattispecie quella di famiglia. Nel modello la malattia mentale è vista «come il prodotto di un conflitto non risolto che può essere portato alla coscienza, e successivamente superato, attraverso il lavoro terapeutico. Questo lavoro è possibile solo a condizione di un alto grado di compartecipazione da parte del paziente, fondato sull'impegno delle sue parti sane ad affrontare le resistenze, al liberarsi delle difese patologiche del sintomo, a costruire con l'aiuto del terapeuta un progetto esistenziale meno limitante e distruttivo.»⁴⁰. Durante le pubblicazioni dei vari numeri della rivista la parola psicoterapia compare molte volte, sin dall'editoriale del primo numero Galli sottolinea l'importanza della ricerca psicoterapeutica. Nel numero successivo tratta della questione della psicoterapia come scienza⁴¹. Nel corso della sua evoluzione, solo a fine anni 60, diventa un corpo dottrinale unitario uscendo dalla fase prescientifica sotto l'ombra positivista. La medicina in realtà non appare investita dalla crisi positivista che fa apparire sulla scena fenomenologia e neopositivismo, dopo la fase idealista. Ma è nella psicoterapia che gli effetti sono più evidenti: il metodo clinico è parte completamente separata dalla ricerca sperimentale. La fenomenologia nell'ambito psicoterapeutico assume il ruolo di “esigenza metodologica” o “alternativa tecnica”. Il neopositivismo, comparso negli anni 30, relega la psicanalisi nel sottoscala delle non-scienze, mettendo da parte il clinico. Evoluzione del neopositivismo è stato il realismo empirico di Hempel, Ellis e Feigl, e finalmente

⁴⁰ Vedi sopra

⁴¹ P.F.Galli, *Psicoterapia e scienza*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.1-5

le scienze umane, con la psicoterapia, trovano il posto che spetta loro come campi scientifici. Il mito dell'oggettività cade ma lascia dietro sé sterilità soprattutto nella ricerca scientifica. «Nasce una nuova comprensione storica della scienza, in rapporto alla considerazione che le maggiori scoperte [...] son state fatte per l'introduzione di un fattore imponderabile che chiamerò qui, per comodità, intuizione, riservandomi di definirlo in seguito operativamente»⁴². Il metodo induttivo e la capacità umana di compiere delle operazioni in base a minime informazioni fanno parte del realismo empirico. Il metodo clinico si trova alla base della psicoterapia, così come diventa parte del pensiero scientifico. Ma come condurre quindi la ricerca scientifica? Freud aveva detto che la psicanalisi è strumento terapeutico, mezzo di ricerca e concezione teorica della personalità. Da Freud in poi si è cercato di dare alla luce un insieme teorico in grado di comprendere un certo numero di aspetti e atteggiamenti del comportamento umano, normale e patologico, per intervenire su esso con la psicoterapia ma c'è bisogno di operatori competenti e a conoscenza del sistema teorico in modo tale da aver più probabilità di successo rispetto agli altri. Lo psicoterapeuta è uno strumento della psicoterapia. Ha bisogno comunque della cooperazione di uno psicologo sperimentale in un lavoro di gruppo. Sussiste ancora un problema di sociologia della scienza: data la divisione di scuole per addetti ai lavori a causa di diverse correnti filosofiche o delle varie tecniche utilizzate o dai numerosi fondatori di scuole. Il concetto di "scuola" è un «criterio di appartenenza a un gruppo in senso sociologico»⁴³. Inoltre la psicoterapia ha avuto la possibilità di battere due strade: una verso l'adattamento ai valori dominanti della società e l'altra verso la libertà. Spesso ha optato per la prima e la cultura dominante se n'è servita sfruttando la frustrazione di chi in genere compie scelte umanistiche. La crisi ideologica di tutta una società, negli anni 60, obbliga lo psicoterapeuta a un atto di umiltà, a una scelta di vita, a una testimonianza di sofferenza. Il dolore è il fulcro della crisi, a cui va incontro un uomo che deve prendere coscienza di tutto ciò, ricercando anche sé stesso.

⁴² Vedi sopra

⁴³ Vedi sopra

«Psicoterapia significa, dunque, nella accettazione consapevole dei nostri limiti, testimoniare l'umano presso la sofferenza.»⁴⁴

2.2.2 Recensioni

La rivista si sofferma particolarmente sul concetto di psicoterapia. Già nel secondo numero è presente una recensione fondamentale di Giampaolo Lai su *Che cos'è la psichiatria?* a cura di Franco Basaglia⁴⁵. Oltre alla questione della rottura con la psicanalisi da parte dell'equipe di Basaglia e a quella della formazione del personale medico e infermieristico, qui si tratta di *comunità terapeutica*. Quella di Basaglia e della sua equipe è un passo verso la de-istituzionalizzazione di tipo kraepeliano. Tutto il lavoro di Basaglia dall'ospedale di Gorizia in poi ha ricevuto molti limiti e rappresaglie, ma anche riconoscimenti e incoraggiamenti. Il personale, stabilendo un rapporto autentico con il paziente suo pari, non si presenta come rappresentante della società. Il personale e i pazienti vivono ogni giorno un'esperienza comunitaria unica. L'esperienza sarà interrotta da un incidente causato da un paziente che in libera uscita ucciderà la moglie. Basaglia, che da poco aveva pubblicato *L'istituzione negata*, lascia la direzione del posto, successivamente ci sarà l'esperienza di Trieste. Dopo quegli anni ricoprono la direzione di altri manicomi e servizi affini i componenti del "gruppo goriziano", come Antonio Slavich, Agostino Pirella, Giovanni Jervis, Paolo Tranchina e altri. Non si tratta certo dell'unica esperienza di comunità terapeutica, se ne continua a parlare anche in tempi più lontani da quegli anni, per esempio è di nuovo Giampaolo Lai che, in una recensione del 1985, tratta del gruppo di psicoterapia⁴⁶. Giampaolo Lai ripercorre nella sua mente, tornando indietro di vent'anni, i momenti in cui con il suo amico Edouard de Perrot iniziarono a condurre i primi gruppi di psicoterapia di pazienti psicotici. Il problema in quegli anni era per loro di carattere etico, era un problema nuovo. Erano loro in prima persona a chiedersi quali fossero gli strumenti più adatti da utilizzare in quest'esperienza, descritta quasi come un gioco, o meglio un

⁴⁴ Vedi sopra

⁴⁵ G.Lai, *Recensione di: "Che cos'è la psichiatria" a cura di Franco Basaglia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.34-35

⁴⁶ G.Lai, *Recensione di "Il gruppo. Una prospettiva dinamica e clinica." di G. Lo Verso*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIX, 3, 1985, pp.116-120

“giocattolo” vero e proprio. Da allora i problemi, secondo Lai, si sono spostati verso un piano epistemico, logico, conoscitivo.

«[...] ora, in una fase in cui l'eccitazione della novità si è da tempo smorzata, in cui l'isolamento di chi fa gruppi si è tramutato in affollamento, non solo di individui ma di associazioni o sette, in cui non c'è più posto per la sorpresa dei possibili usi, dopo che vent'anni d'attività in tutto il mondo ne hanno esplorato estensioni e limiti in una combinatoria di tutti gli aspetti pensabili, ora l'interesse sembra tutto concentrato a riflettere sul funzionamento del gruppo, sulla conoscenza del gruppo, sulla dimensione epistemica dell'essere o del fare del gruppo.»⁴⁷

L'esponente più assiduo del gruppo-analisi è Girolamo Lo Verso con il suo libro *Il gruppo. Una prospettiva dinamica e clinica* con postfazioni di Ancona e Spaltro. Lai tra la psicodinamica del gruppo o l'applicazione clinica del gruppo sceglie di trattare la dissoluzione delle differenze tra soggetto/oggetto dell'incontro terapeutico, tra osservante/osservato, ma anche tra biologico/psicologico e individuale/collettivo. In un'impostazione collettiva rientra anche il concetto di mente. «La mente non è più considerata come il prodotto o la funzione di un cervello individuale, bensì di un sistema gruppale»⁴⁸. Lai non condivide in Lo Verso l'aver abbandonato la diade in favore del gruppo per immergersi nella matrice gruppale. Vent'anni prima anche Lai aveva abbandonato l'interesse per la coppia psicoterapeutica locutore-interlocutore per abbandonarsi nel soggetto, ossia in sé stesso esposto al suo interlocutore. Chiudendo così l'articolo.

2.2.3 Psicoterapia, tra contestazione e affermazione

La psicoterapia apporta un contributo alle conoscenze dell'uomo proprio sulla sua natura, considerati anche i rapporti sociali e la vita psichica. Ogni forma di cura psichiatrica, ogni terapia si trova entro una dialettica tra regole tecniche precise e rapporto umano tra paziente e addetto. Con le parole di Gaetano Benedetti⁴⁹: «il fenomeno psicopatologico è costruito in maniera duplice, presenta cioè una faccia

⁴⁷ Vedi sopra

⁴⁸ Vedi sopra

⁴⁹ G.Benedetti, *Dialettica della psicoterapia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 5, 1968, pp.1-6

nella direzione del divenire della comunicazione ed un'altra nella direzione del deterioramento e della chiusura della compatibilità»⁵⁰. I fenomeni psicopatologici hanno natura funzionale. Esiste un finalismo implicito nella forma patologica in base all'intenzione o l'orientamento o la posizione comunicativa del sintomo. La psicoterapia di fronte al paziente non deve sopprimere la sua personalità, che è la sua essenza vitale. Il suo compito maggiore è quello di rispondere al paziente in modo tale che la componente psicotica della sua vita sia smascherata. Esistono alcune terapie psichiatriche che tendono a rimuovere certi modi di comportamento perturbanti, esercitando una forza ordinatrice all'interno del malato per migliorarne produttività e adattamento in società. Questo quadro dialettico si scontra con due problemi, quello dello spazio e quello del tempo. Per quanto riguarda quest'ultimo si instaura in psicoterapia una tensione tra momento e durata: il momento è quello singolo che lo psicoterapista dovrebbe individuare e riconoscere come decisivo per la terapia e la durata, indicante il tempo, che il paziente crede di avere a disposizione, e si fonda nella sua mente l'idea di consequenzialità, di attendibilità e di continuità nell'inquietudine del suo male. È per questo che «il momento psicopatologico è aperto alla esperienza e alla correzione da parte della presenza altrui»⁵¹. La dialettica spaziale gioca sulla prossimità e la lontananza medico/paziente: ciò che per alcuni casi può stare per difesa necessaria da parte del paziente, altre volte può significare resistenza a un confronto, anche in un momento sbagliato, in cui l'Io può reagire male a causa delle sue debolezze. Un'altra coppia antitetica potrebbe essere aiutare il paziente nell'affrontare il suo dolore e far affrontare al paziente la sua sofferenza fisica. La soluzione terapeutica comunitaria è inizio di un dialogo. Il relativizzare la sofferenza cessa fino a quando il paziente può emanciparsi.

«Non dovremo allora in psichiatria consolare in alcun modo l'infermo a cui si schiude la profondità matura della sua sofferenza, perché quest'ultima può aumentare la sua esperienza interiore e favorire la funzione di certi conflitti che non vanno superati se non attraverso il culmine di tensione psichica. Non mitigare

⁵⁰ Vedi sopra

⁵¹ Vedi sopra

allora le scosse, non limitare le forze di una insight momentaneamente penosa,
non fare nulla che potrebbe annullare la piena validità.»⁵²

Il paziente deve collaborare con la psicoterapia e con le sue regole, ma viene chiamato a una corresponsabilità anche se è indiscutibile il fatto che il rapporto psicoterapeutico sia asimmetrico. Asimmetrico proprio per le informazioni date dall'uno verso l'altro: il paziente è tenuto a esprimere ogni suo pensiero, anche più infimo, al contrario lo psicoterapeuta non deve farlo. Lo psicoterapeuta però si deve esporre ad eventuali difficoltà, deve trovarsi di fronte alla più schietta umanità autodisciplinandosi nel tenere dentro sé pensieri e sensazioni. È autorità implicita ed esplicita allo stesso tempo: implicita come implicita deve essere la personalità del terapeuta ed esplicita è la sua parte che consiglia o vieta. I due piani vanno inevitabilmente a collidere, influenzandosi reciprocamente. Il piano della cura si incarica di provvedere a ciò che serve al paziente, l'altro piano di cura è consultativo: «precede il suo paziente, per tuttavia riaffidare a questi in qualità di responsabile la sua indipendenza di decisione, certamente solo se è capace di farne uso, e la cura di se stesso se è in grado di provvederci»⁵³.

Nell'articolo successivo di Benedetti, propugnatore della psicoterapia psicanalitica anche per gli psicotici, si trova l'articolo *L'uso terapeutico del collettivo* di Enzo Codignola⁵⁴. La psichiatria nel 1968, anno in cui viene scritto l'articolo, sta subendo una rivoluzione che trova nella riforma delle strutture e nel mutamento del ruolo del medico i suoi cavalli di battaglia. Esempio di ciò che c'è di "malato" nel campo è l'ospedale psichiatrico. «È stato traumatico riconoscere i suoi aspetti tradizionali di struttura sociale chiusa, autoritaria, deresponsabilizzante, accettare la realtà della sua spinta regressiva erigeva, a propria somiglianza, per soffocare una malattia mentale che essa stessa esprimeva come sofferenza anche sociale»⁵⁵. La riforma ha una duplice strada: una di liberalizzatrice verso autorità "più benevole e tolleranti" con l'apertura a forme terapeutiche senza toccare di fondo l'ordine istituzionale, l'altra di distruggere la struttura istituzionale tradizionale, così da far nascere dalle sue ceneri la comunità

⁵² Vedi sopra

⁵³ Vedi sopra

⁵⁴ E.Codignola, *L'uso terapeutico del collettivo*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 5, 1968, pp.1-6

⁵⁵ Vedi sopra

terapeutiche, struttura dallo stampo democratico. Le modalità riformistica ed eversiva della comunità terapeutica portano a una maggiore efficienza assistenziale e terapeutica. Nella soluzione riformistica la struttura sociale dell'istituzione si conferma nel suo aspetto. Nella soluzione eversiva il potere è ripartito tra i vari gruppi terapeutici, dove ognuno riveste un ruolo nuovo ma tutti condividono stessi ideali. Tutti, dai medici ai pazienti, devono cooperare e unirsi contro le insidie e le ostilità nemiche. In entrambe le soluzioni si ritrova l'intento di migliorare le condizioni del paziente. Si scatena il fenomeno della psicologizzazione senza avere effetti benefici contro la sofferenza umana del paziente. Inoltre adottando nuove ideologie, scatenando il fenomeno "fuga dei valori", non si risolvono i problemi nell'ospedale. Nella soluzione riformistica la figura del medico non viene intaccato e in quella eversiva il medico muta le sue caratteristiche profondamente in apparenza. Può darsi non ci sia un cambiamento effettivo. Hanno in comune i valori, provenienti da qualsiasi psichiatria psicologica.

Bacciagaluppi vuole rendere più chiaro il senso della psicoterapia in Italia⁵⁶. L'apertura alla psicoterapia ha comportato il superamento del biologismo conservatore di Freud, forse consapevole della potenzialità rivoluzionaria della psicanalisi ma comunque non così azzardato da esserne sicuro. Rifacendosi al primo editoriale della rivista, l'autore dichiara che il lavoro interdisciplinare che tenta di superare la divisione del lavoro della società capitalista, la riconferma in un qualche modo richiudendosi in una solitudine tecnica. «Soltanto la presa di coscienza del nostro ruolo sociale, la messa del divario tra la situazione obiettiva e la coscienza del nostro ruolo sociale, la messa in crisi della nostra ideologia professionale, la riduzione del divario tra situazione obiettiva e la coscienza soggettiva che ne abbiamo, consentono di porre per il nostro lavoro in rapporto con la società come "totalità concreta"(Lukàcs)»⁵⁷. Citando il sociologo funzionalista Parsons e la sua teoria di psicoterapia come meccanismo di controllo sociale si permette di contestare la funzione di essa. La critica della cultura psichiatrica è fondamentale come momento e diverrebbe un'ascesa verso il potere se condotta in nome dell'aggiornamento tecnico e scientifico, propugnato dalla

⁵⁶ M.Bacciagaluppi, *Psicoterapia e contestazione*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 7, 1968, pp.5-7

⁵⁷ Vedi sopra

rivista. Il terapeuta dal suo lavoro deve far emergere una critica radicale, anzi rivoluzionaria paragonabile all'esperienza dell'ospedale di Gorizia diretto da Basaglia. La malattia mentale sorge quando non si può più tenere a bada il conflitto interiore tra oppressione e ribellione, conflitto che si manifesta nella struttura dialettica del sintomo, sottolineata da Freud e discussa da Benedetti nell'articolo preso in considerazione sopra. Per Bacciagaluppi il ruolo contestativo della psicoterapia consiste nel rilevare come l'istituzione familiare si integri con la forza nelle istituzioni. Reich critica il concetto di famiglia in senso patriarcale, struttura comune sia al capitalismo occidentale che all'Unione Sovietica. Il ruolo dello psicoterapeuta può limitare il paziente nell'ottica dell'impostazione patriarcale. Fondamentale punto tecnico della questione è: dove vuol arrivar la psicoterapia? Marcuse dice che il suo ruolo è portare il paziente alla ribellione. Gli psicoterapeuti non vogliono mettersi in discussione perché la loro ideologia professionale venga a perdere quel poco di rispettabilità guadagnata.

Schneider in un articolo del 1969 cerca di definire la posizione della psicoterapia analitica di gruppo fra tutte le terapie di gruppo⁵⁸. La «dinamica di gruppo» viene assunta solo vivendo la vita di gruppo. Si distinguono tre grandi classi di terapie: gruppi di attività, quelli di discussione e la psicoterapia di gruppo. Le terapie di gruppo si possono classificare in «*terapie verbali* comprendenti i gruppi di discussione e le psicoterapie di gruppo non analitico o analitico, ed in *terapie ad un tempo verbali e non verbali*, comprendenti le attività di gruppo e le tecniche psicodrammatiche»⁵⁹. Il terapeuta deve avere un atteggiamento neutro, una disponibilità non consueta a uno specialista come lo psicanalista. Inoltre si trova a lavorare all'interno di un gruppo, dovendo assumere flessibilità per eventuali reazioni morbose dei pazienti o altro e sapendo realizzare un cambiamento di atteggiamento. Deve poter gestire gruppi aperti o chiusi, con una durata di tempo imprevedibile. Queste esigenze del terapeuta si scontrano con le lamentele e la aspettative del paziente che spera nell'eternità del gruppo, nell'indissolubilità dell'ideale rapporto familiare che viene a crearsi. Lo psicoterapeuta non deve far diventare il gruppo un'istituzione con tutte le sue caratteristiche. Per arrivare a risultati psicoterapeutici dovrebbe tener conto anche dell'intervento psicanalitico.

⁵⁸ P.B.Schneider, *La psicoterapia analitica di gruppo*, trad. di R.Galli, in *Psicoterapia e scienze umane*, III, 8/9, 1969, PP.29-37

⁵⁹ Vedi sopra

Il gruppo ha un suo significato solo quando rende i soggetti autonomi nelle loro esigenze fuori dal gruppo giacché qui non ha la sua più completa realizzazione. È nata una controversia fra due tendenze psicoterapeutiche: una prevede un lavoro sul gruppo intero, l'altra prevede un lavoro individuale. Secondo l'autore in realtà la sua esperienza ha portato a fargli credere che entrambe le tendenze hanno luogo: ci si rivolge sia al gruppo che all'individuo, in momenti diversi. Molti fattori influiscono sulle scelte dei partecipanti, ad esempio incide pesantemente l'età, in base alla quale si costituiscono tre tipi differenti di gruppi: escludendo gli adolescenti, ci sono gli adulti giovani (18-25 anni), gli adulti (25-50 anni) e gli anziani (dai 25 anni in su). Altri fattori sono il sesso, l'intelligenza o il livello socio-culturale. Bisogna considerare anche il tipo di nevrosi di ciascun paziente ed è possibile che le situazioni di pazienti apparentemente irraggiungibili grazie alla terapia di gruppo possano evolversi positivamente. Schneider difende con i suoi collaboratori l'eterogeneità contro l'omogeneità del gruppo. Pierre Jordi in un rapporto al Simposio Internazionale di Psicoterapia di Gruppo di Losanna nel 1964 spiega che solo tre condizioni possono costituire un gruppo: la struttura del soggetto è compresa nella sua sofferenza personale e ci devono essere possibilità di transfert; si riduce al minimo il coefficiente di disparità fra i membri, per tutto ciò che riguarda i fattori esterni; è da evitare un'omogeneità grande per le strutture. Dice:

«Se l'incontro del malato è una cosa importante, quello del terapeuta, in rapporto alle reazioni transferali e contro-transferali, è, secondo me, assolutamente determinante nella scelta dei suoi ammalati.»⁶⁰

Esistono due tipi di tecniche e una è quella di Jordi, per cui la psicoterapia è riunione di otto o dieci pazienti con caratteristiche non dipendenti da «un sottile dosaggio delle malattie»⁶¹. Il gruppo interessa per i fenomeni di dinamica colti e interpretati. L'altra è attenta a ogni dettaglio, dalla composizione del gruppo alla struttura di ciascun paziente, fino al dosaggio che devono fare per ottenere un gruppo omogeneo o eterogeneo perché il tutto possa funzionare nel modo giusto. Sono due modi differenti di vedere la psicoterapia analitica o per meglio dire la

⁶⁰ Vedi sopra

⁶¹ Vedi sopra

psicanalisi di gruppo. È indubbio che sia un metodo di valore, da utilizzare e conoscere meglio.

Durante il seminario *Psichiatria comunitaria e scienze umane*, Pagliarani stila una relazione sulla vicende della comunità terapeutica attraverso la socio analisi. La relazione è riportata nella rivista⁶² nel 1969. Di convinzione anti-psichiatra, si converte alla socioanalisi seguendo il suo gruppo. Di importanza primaria è la socioanalisi per l'esame sistemico che compie sulla realtà, è questo suo modo di compito che l'autore ci vede un intento democratico da esportare nella macro-società. Instaurando contatti con vari gruppi psicoterapeutici per partecipare da osservatore alle loro attività, si è focalizzato su alcuni temi precisi: autorità, organizzazione, ruoli e autonomia. Convinto che l'ambiente terapeutico, con Goffman e altri autori, influenzi direttamente e con decisione sintomi, comportamento ed evoluzione dei pazienti.

«Per me, anche la C.T. costituisce un esperimento di democrazia diretta. Non solo. Ma per “il privilegio” che la malattia mentale comporta [...] o per i “bisogni” che denuncia, mi vengo chiedendo se le modalità di democrazia diretta sperimentale o inventate dai cosiddetti “matti” non possono essere preziose scoperte da riportare creativamente nella società più vasta a beneficio di tutti, anche dei cosiddetti “sani”, per instaurare insieme rapporti più umani.»⁶³

Dall'incontro delle situazioni di lavoro con la psicanalisi nasce la socioanalisi. L'autore vuole sottolineare aspetti importanti:

- Gli individui si servono delle istituzioni come meccanismo difensivi.
- Tale scoperta non è primaria nella società ma siamo tutti colpiti da “irrazionalità istituzionale” come la chiama Cooper o dalla “nevrosi istituzionale” di Zeitlyn e Barton.
- La socioanalisi ha avuto il merito di aver distinto in ogni suo compito una componente prescrittiva da una discrezionale.

⁶² L.Pagliarani, *La co-gestione dell'ansia. Aspetti e problemi della comunità terapeutica secondo un'ottica socioanalitica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, III, 12, 1969, pp.8-22

⁶³ Vedi sopra

- Sussiste probabilmente un'equiparazione tra il livello dell'ansia e il grado di tolleranza dell'ansi posseduto dalle singole persone che ricoprono ruoli di una certa struttura organizzata.
- Il gruppo ha la tendenza di porsi come «rete intricata di meccanismi difensivi reciprocamente giocati, il cui volume di energie assorbite va a detrimento delle energie e delle capacità da investire sul progetto comune di valore.»⁶⁴
- In caso di cambiamenti, specie di carattere culturale, si scelgono difese che paralizzano il cammino del gruppo e lo portano a percorrere una strada contraria a quella dichiarata.
- Il lavoro del gruppo è volto al recupero, nei pazienti, di capacità produttiva e della coerenza tra parole e fatti.
- Quelli che sono considerati comportamenti distruttivi o aggressivi possono essere una spinta verso progetti costruttivi dal momento che “l'aggressività fantastica” si rivela controllabile.

La comunità terapeutica per M. Jones è «il modo in cui tutte le risorse dell'istituzione. Staff, pazienti e congiunti, sono consapevolmente alleati nel portare avanti il trattamento»⁶⁵. I pazienti non subiscono passivamente tal trattamento, anzi sono “attori responsabili della loro cura”. La fenomenologia della C.T. prevede alcuni eventi e richieste generalizzabili, come crisi o disordine dei ruoli, in relazione a un problema di autorità, o il problema della percezione del tempo che tende a svanire nella percezione dei pazienti. La comunità si focalizza su disfunzioni al solo scopo di mettere in luce cause ed effetti per giungere a un'instaurazione dell'ambiente socio terapeutico. Cooper sostiene che in essa si prova l'esperienza Zen della “sensazione di incertezza”. La comunità deve permettere di dare espressione a forze distruttive all'interno del binomio *desiderio-paura* di solitudine e *bisogno-vincolo* di solidarietà affinché possano diventare costruttive. Si ha anche uno scontro tra la gratificazione cui va incontro l'individuo e l'opportunità di tempo di risorse nella comunità. Un altro scontro lo

⁶⁴ Vedi sopra

⁶⁵ Vedi sopra

si ha tra vita all'interno della C.T. e la vita fuori, o meglio tra la cultura della microsocietà interna e la cultura della macrosocietà esterna. L'approccio psicoterapeutico coinvolge queste come altre dicotomie, ad esempio fantasia/realtà, in particolare quella che vede sul piano transferale gli individui che si costituiscono come figure parentali e conservandola fisionomia del proprio ruolo contro la simulazione che il gioco delle identificazioni e delle proiezioni suscita. Insomma «è come se, rispetto alle componenti ansiogene che più o meno agiscono in ogni istituzione, nella C.T. avessimo l'ansia sia in quanto evento da promuovere sia in quanto interferenza disturbante: talché la C.T. viene vista come un laboratorio per esperimenti di valide soluzioni di crisi (Jones), in cui l'ansia è il fenomeno da provocare e nello stesso tempo è il disturbo che rende più difficoltoso l'esito dell'esperimento»⁶⁶. Inoltre l'uso dell'autonomia nel centro di co-gestione dell'ansia che è la C.T. è tanto più possibile dal momento che la C.T. è luogo di *social learning* e di *social teaching*. La psicoterapia di gruppo rimane una scorciatoia tra le animate discussioni sulla fenomenologia di gruppo⁶⁷. Ma si chiede in un altro articolo in che misura ciò che si chiama «psicoanalisi di gruppo» trova le sue radici in Freud, ma anche contro di lui. Freud infatti non tentò mai di operare all'interno di una psicoterapia di gruppo. Il primo fu Trigant Burrow nel 1918. Freud di certo si interessa a tali problemi, bisogna pensare alla sua corrispondenza con Einstein sulla guerra all'interno di una macro-struttura, o alla sua opera *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, di cui il capitolo sesto è significativo riportando la tesi «Nelle relazioni sociali degli uomini ritroviamo i fatti che la ricerca psicoanalitica ci ha permesso di osservare lungo lo sviluppo della libido individuale». Gli uomini si riuniscono per attaccamento libidico. Bisognerebbe riprendere il concetto rifiutato da Freud di *trauma della nascita* di Rank. Si parte da questo per capire come l'istituzione nasce utilizzandola come contraccettivo, ovviamente è una soluzione inefficace. Subentrano ansie secondarie dovute al “male di vivere”, bisogna prenderne coscienza avvicinandosi alla socioanalisi.

«Ne consegue la necessità di un piano tattico-strategico che collochi gli uomini all'altezza dei loro problemi, li renda cioè capaci di orto prassi. Esito che sarà

⁶⁶ Vedi sopra

⁶⁷ L.Pagliarani, *Psicoanalisi di gruppo e socioanalisi*, in *Psicoterapia e scienze umane*, VI, 3/4, 1972, pp.2-5

possibile a misura che vengono aiutati nell'apprendimento dell'incertezza e nello smascheramento delle difese eccedenti mobilitate dallo stesso progetto rivoluzionario, in particolare quando il cambiamento affronta la sovrastruttura (rivoluzione culturale). E ciò a tutti i livelli, di quartiere, di micro-gruppo e di macro-gruppo. Altrimenti lo stesso programma rivoluzionario si riduce a pura declamazione, urlata magari ma paralitica e paralizzante, anzi in collusione inconscia con la conservazione.»⁶⁸

2.3 Analisi statistiche

2.3.1 Statistica delle discipline trattate

Ora si operi una sorta di indagine statistica sulla base delle tematiche nel lasso temporale dal 1967 al 1986. L'analisi degli ambiti degli articoli pubblicati dalla rivista costituisce un valido strumento per fornire una visione generale della linea editoriale tenuta e per poter redigere un breve sunto delle modificazioni di quest'ultima nel corso del primo ventennio di pubblicazioni. Quest'analisi vuole essere effettuata in questa sede con il massimo rigore possibile per quanto sia difficile catalogare entro ambiti ristretti i lavori pubblicati, interdisciplinari, che toccano spesso molti campi di studio proponendosi come validi mezzi di confronto e integrazione. Lo spirito sintetico quindi può sembrare esagerato ma è risultato l'unico valido metodo che abbia consentito di mettere in luce gli andamenti di cui discuteremo. Scopo ultimo è quello di evidenziare i cambiamenti avvenuti nei diversi periodi per potere in seguito ricercarne le cause. Per fornire una statistica il più possibile obbiettiva gli articoli sono stati catalogati in 8 differenti ambiti. All'inizio si è fatta una tabulazione in cui per ogni numero pubblicato dalla rivista (del primo ventennio, sia pure ritenuto sottinteso senza bisogno di ulteriori richiami) si conteggiano quanti articoli appartengono a ciascuno degli otto ambiti presi in considerazione. In seguito i dati tabulati per i singoli numeri sono stati riportati su base annuale sia per una miglior chiarezza grafica sia perché un singolo numero, contenendo pochi articoli, potrebbe fornire dati numerici discordanti dalla media che avrebbero il solo scopo di diminuire la chiarezza di lettura. Catalogando gli articoli è apparso subito evidente il problema al quale si è accennato sopra: ogni articolo è difficilmente ascrivibile a un

⁶⁸ Vedi sopra

argomento unico e spesso spazia toccando più ambiti. Evitando di essere troppo analitici si è deciso di trascurare le sfumature e di ascrivere ogni articolo alla categoria a cui sembra maggiormente inerente. Verrà ora data una definizione di massima degli ambiti poiché il titolo sembra spesso riduttivo per la piena comprensione della catalogazione. La statistica è completamente da intendere all'interno degli ambiti così inquadrati:

- Articoli psicologici: a quest'ambito sono stati ascritti articoli che trattano i temi della psicologia classica come l'eros, l'io, la negazione o che parlano dei protagonisti della psicologia classica. I numerosi articoli che trattano di psicanalisi sono stati ascritti a quest'ambito poiché la trattazione avviene sotto una luce più inerente all'ambito psicologico che alla trattazione psichiatrica. Appare chiaro che riguardo a questi articoli la definizione è più sfumata che per gli altri soprattutto conoscendo quanto per la psichiatria proposta sia importante la psicanalisi.
- Articoli di psichiatria generale e di storia della psichiatria: l'ambito contiene articoli che trattano di tematiche psichiatriche pure, assieme ad altri che presentano situazioni psichiatriche, ovvero articoli che ad esempio confrontano la psichiatria con la malattia mentale ma anche con il disagio o con la tossicodipendenza. Inoltre sono presenti articoli sulla psicanalisi complementari a quelli inseriti nell'ambito psicologico che trattano della psicanalisi in rapporto alla pratica psichiatrica. Sono stati qui inseriti anche gli articoli che parlano di storia della psichiatria poiché non dimentichi dell'antico precetto *historia magistra vitae* si ritiene che le trattazioni storiche non siano inserite come dissertazioni fini a se stesse ma come esami che tocchino l'ambito della futura pratica psichiatrica.
- Articoli di psichiatria clinica: in quest'ambito sono stati inseriti gli articoli di stampo specialistico come case report o articoli riguardanti determinate patologie o disturbi, analisi di casi di interesse psichiatrico o report di nuovi approcci terapeutici. Questi articoli costituiscono un contributo modesto ma costante per la rivista, che non vede grosse modificazioni nel corso del periodo considerato. Di questi articoli non verrà più detto oltre.
- Articoli sulla formazione psichiatrica: l'ambito raccoglie lavori sulla formazione del personale psichiatrico, sul rapporto tra personale e paziente, su

alcune proposte riguardanti l'innovazione delle tecniche psichiatriche e su report di convegni.

- Articoli di ambito sociologico: l'ambito contiene articoli inerenti alla sociologia che parlano della struttura delle strutture sociali e politiche.
- Articoli di ambito pedagogico: l'ambito raccoglie articoli riguardanti la formazione degli individui e le scuole.
- Articoli di ambito antropologico: l'ambito raccoglie articoli che parlano di antropologia culturale.
- Articoli interdisciplinari: sono stati catalogati in questo ambito tutti gli articoli non esattamente ascrivibili sotto altri ambiti. Vi appartengono quindi articoli riferiti ad ambiti la cui trattazione è episodica nel periodo considerato come quelli di carattere puramente filosofico. Inoltre l'ambito raccoglie editoriali, notizie, lettere, dibattiti aperti pubblicati nella rivista e articoli che pongono un aperto è evidente confronto tra due scienze umane senza una spiccata propensione né per l'inquadramento con l'una né per quello con l'altra. Quest'ambito, date le sue caratteristiche, è rappresentato in modo quasi costante nel corso del periodo considerato. Il picco graficamente evidenziabile riguardo gli anni 1985 e 1986 è in parte dovuto al numero del ventennio, pregno di articoli a carattere retrospettivo o multidisciplinare o storico, in parte alla pubblicazione di dibattiti aperti e recensioni, nonché alla presenza costante dell'editoriale a cura di P.F. Galli e con la tavola rotonda con Vittorio Fagone, Ferruccio Giacanelli, Giampaolo Lai, Tito Perlini, Alessandro Silva, Luciano Stegagno . Di quest'ambito non verrà fatto ulteriore cenno.

Fatte le dovute premesse si leggano i dati statistici sugli articoli pubblicati e, omettendo le lunghe tabulazioni, si fornisce una lettura dei dati ottenuti e si dia una loro espressione grafica:

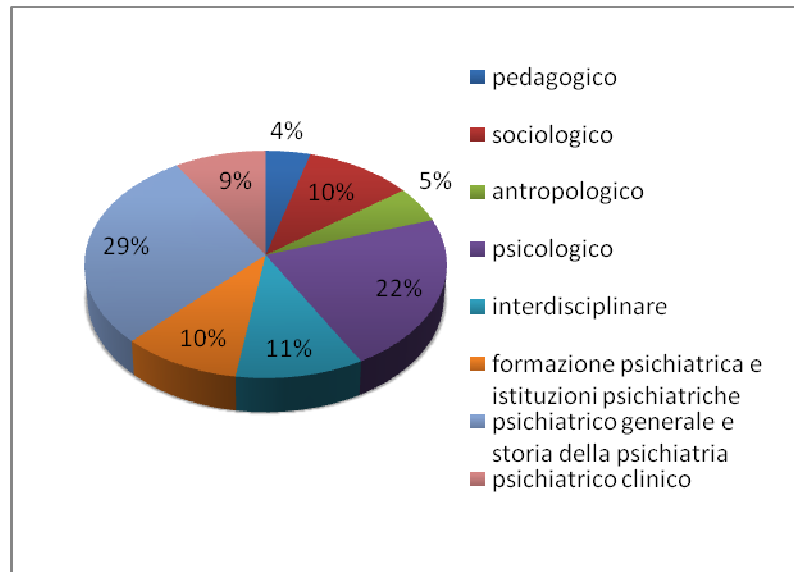


Fig.1

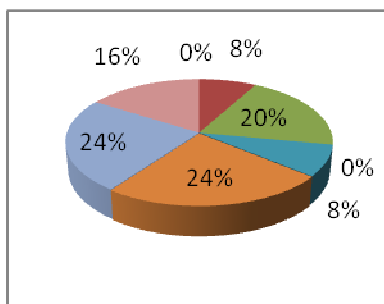


Fig.2: 1967

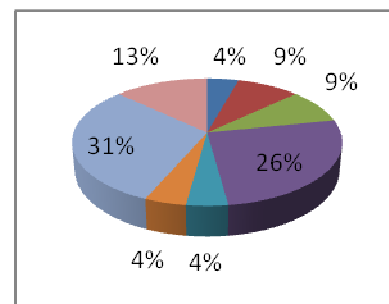


Fig.3: 1968

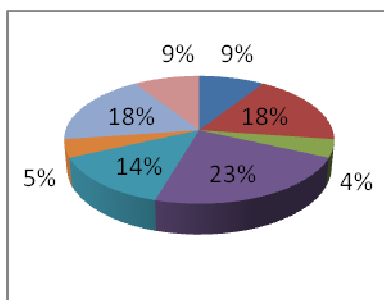


Fig.4: 1969

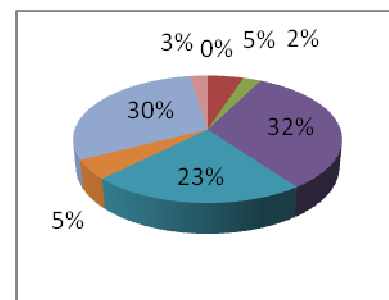


Fig.5: 1984

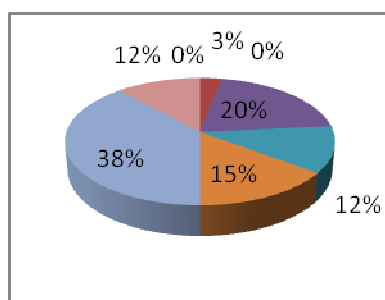


Fig.6: 1985

Nel primo ventennio di attività la rivista ha pubblicato prevalentemente articoli di carattere psichiatrico generale (29%), psicologico (22%), riguardanti la formazione psichiatrica (10%) e di psichiatria clinica (9%). Lo spazio dato alle scienze sociali è stato del 19%, ripartito tra pedagogia, antropologia e sociologia come si legge nel grafico. La statistica è stata ottenuta sui 509 articoli pubblicati in totale. Le percentuali esposte non tengono conto di sensibili variazioni che si sono verificate nel corso degli anni che hanno spostato il peso di alcune materie nella linea editoriale: in questo modo sono stati favoriti alcuni ambiti nei confronti di altri. I grafici di alcuni anni scelti rappresentano gli ambiti di pubblicazione dei primi e degli ultimi anni considerati (la leggenda è uguale a quella del grafico a destra). È evidente a un primo colpo d'occhio il cambiamento delle tematiche dominanti: se nei primi volumi l'interesse per le scienze sociali era ben rappresentato e i lavori pubblicati costituivano circa il 25 % dei pubblicati nei numeri della metà degli anni ottanta è inferiore all'8% e i lavori pubblicati possono ritenersi inserti episodici. Inoltre la maggior parte delle pubblicazioni negli ultimi numeri sono di carattere sociologico. Al contempo si nota l'aumento dell'interesse prettamente psichiatrico e psicologico.

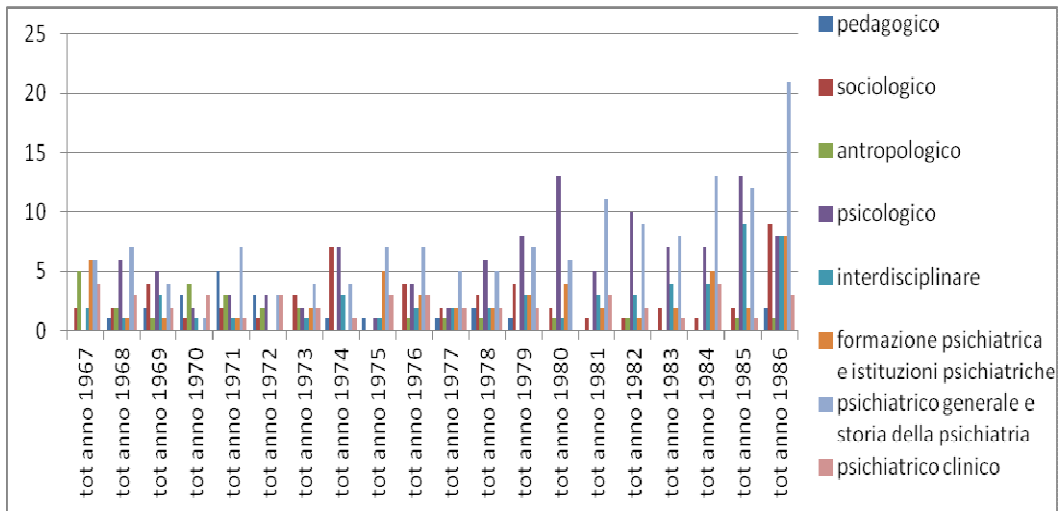


Fig.7

Il grafico sopra riporta le pubblicazioni di tutte le annate divise negli ambiti: sono evidenziabili varie tendenze. Basandoci sugli stessi dati possiamo produrre una rappresentazione che ci aiuti meglio a dirimerci tra i numeri per carpire la tendenza di pubblicazione.

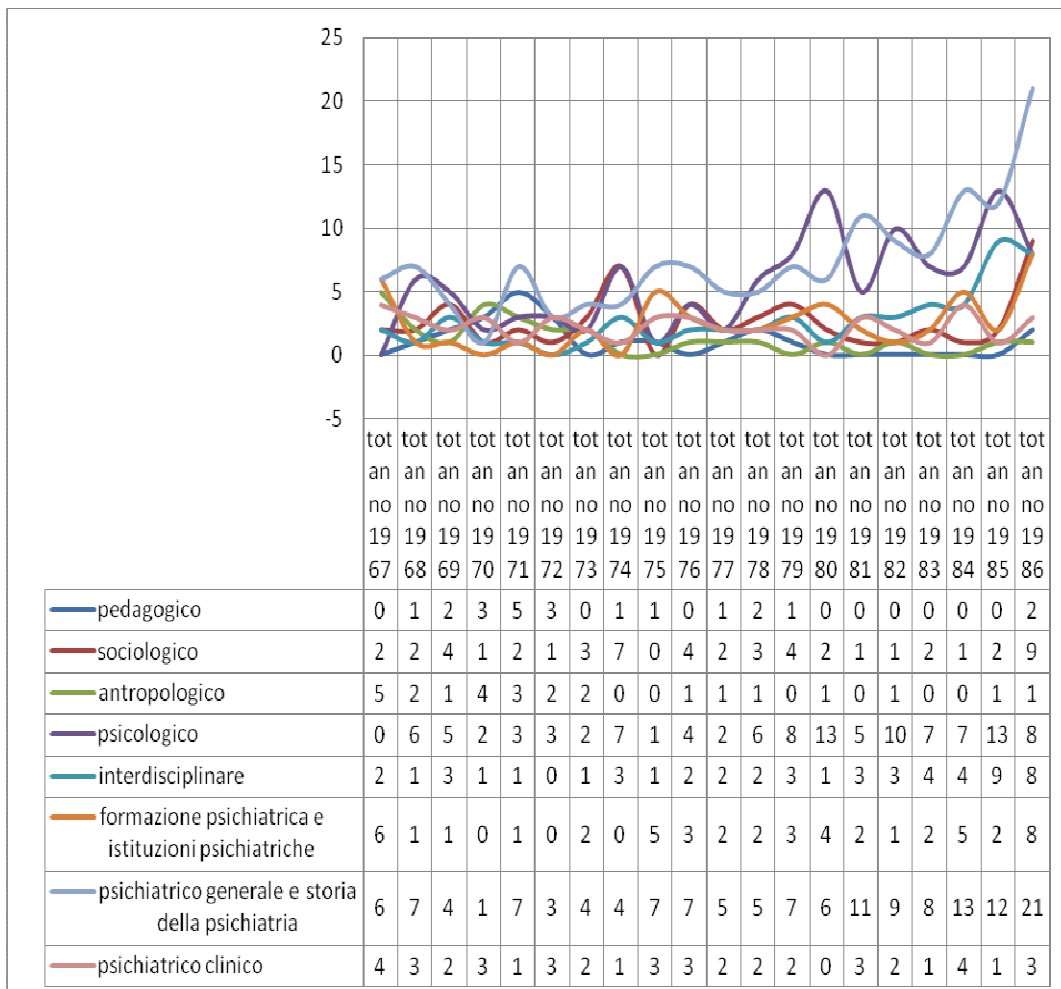


Fig.8

Le linee evidenziano qui il numero di pubblicazioni fatte negli anni per ogni ambito, oltre a disegnare l'andamento: in ordinata abbiamo le annate e in ascissa il numero di pubblicazioni. I dati che emergono sono:

- Una marcata diminuzione dopo i primi 5 numeri delle pubblicazioni di carattere antropologico (linea verde), ambito che all'inizio viene rappresentato proporzionalmente agli altri, che si affievolisce nei primi anni '70 e che scompare dopo il 1979 per ricomparire solo a carattere episodico.
- Un'ascesa e poi una repentina diminuzione per le pubblicazioni di ambito pedagogico tra il 1968 e il 1975.
- Un crescente interesse nei numeri seguenti il 1979 per la formazione psichiatrica.
- Un incremento delle pubblicazioni a carattere psicologico che diventa marcato e si assesta dopo il 1977.
- Un incremento costante delle pubblicazioni a carattere psichiatrico generale e storico che direziona la rivista verso un ambito leggermente più monotematico.

Proponiamo come utile strumento per evidenziare queste tendenze un ultimo grafico:

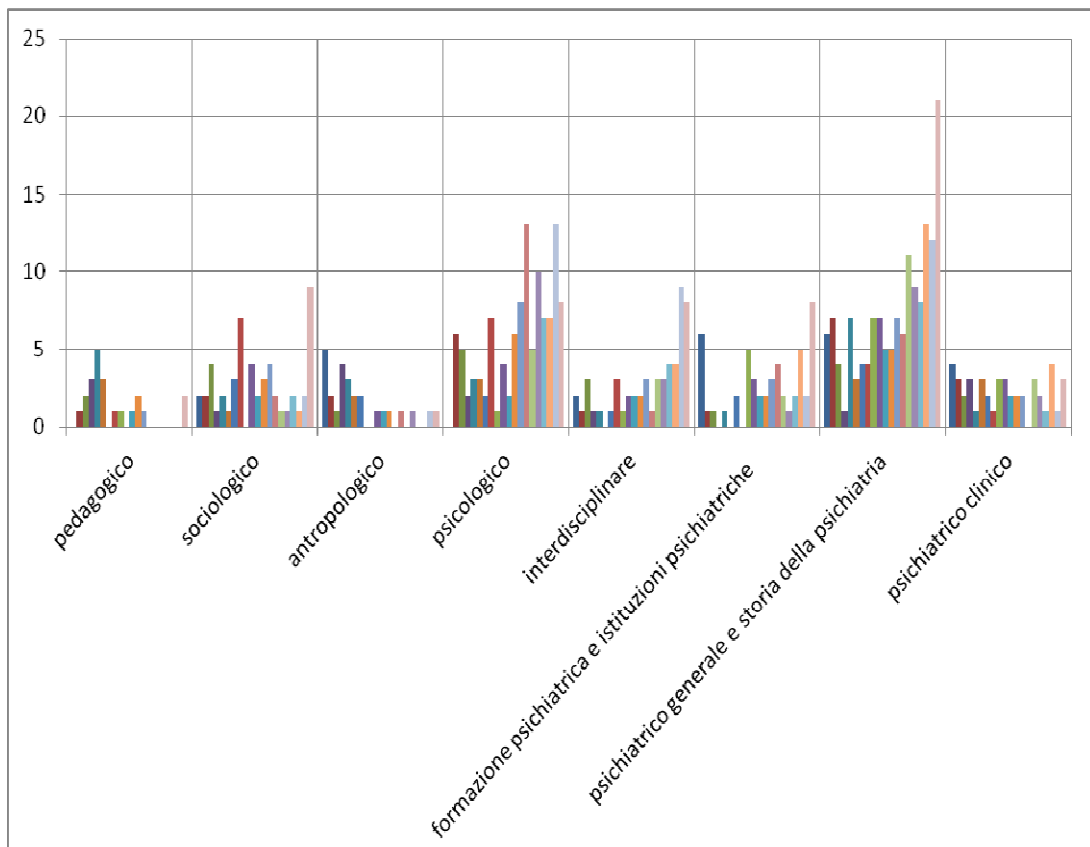


Fig.9

Si può concludere che quest'analisi fa emergere il cambiamento della linea editoriale che viene modificata soprattutto nel periodo ascrivibile tra il 1977 e il 1980. Il dato più significativo è una diminuzione della varietà di ambiti di trattazione e un aumento del peso percentuale della trattazione psicologica e psichiatrica a discapito di antropologia, pedagogia e in parte sociologia. Si potrebbe evidenziare un cambiamento nella direzione e nella redazione della rivista nel periodo preso in considerazione. Nel 1972 Galli diviene direttore responsabile ma ha anche una redazione piuttosto nutrita, troviamo in essa i nomi di Marianna Bolko, Enzo Codignola, lo stesso Galli, Emanuele Gualandri, Giambattista Muraro e Berta Neumann. Nel 1982 la direzione responsabile è nelle mani di Galli, con la codirezione di Marianna Bolko e Berthold Rothschild. Il comitato editoriale vede nella sua composizione A.Ancona, P. Battaglia, T.Corsi Piacentini, A.Emiliani, P.M.Furlan, E.Gualandri, P.Grosz, N.Guidi, E.Juliani, E.Loperfido, A.Mancini, S.Massa, V.Melega, A.Merini, E.Modena, E.Omodei Zorini, G.Rigon, T.Perlini, T.von Salis, J.Valk e B.Zanuso. La redazione è composta da Alessandro Ancona, Teresa Corsi Piacentini, Pier Maria Furlan,

Emanuele Gualandri, Emilio Modena, Alberto Merini ed Eugenia Omodei Zorini. Inoltre il comitato di consulenza è costituito da Gaetano Benedetti da Basilea, Arno von Blarer da Zurigo, Johannes Cremerius da Friburgo, Klaus Horn da Francoforte e Paul Parin da Zurigo.

2.3.2 Statistica della diffusione della rivista

Ora si analizzi la diffusione della rivista dal 1967 a oggi, utilizzando come strumento in grado di valutarne l'impatto in base alla fruizione e su basi statistiche. Non essendo disponibile una statistica cronologica degli abbonamenti si è deciso di procedere in due modi: in primis è stato chiesto un sondaggio all'attuale co-direttore della rivista, Paolo Migone, che ha fatto rapporto della situazione attuale, dati peraltro presenti nel sito della rivista. In seconda istanza si è deciso di estrapolare la statistica storica dal catalogo Acnp. Il catalogo Acnp è un catalogo nazionale dei periodici che raccoglie e offre alla consultazione un indice delle riviste possedute da ogni biblioteca. Interrogando il catalogo sulla rivista in esame si ottiene una lista di 80 biblioteche per ognuna delle quali sono indicate le annate possedute. Si è deciso di utilizzare il catalogo delle biblioteche non solo perché forniva l'unica statistica cronologica accessibile ma soprattutto perché un volume posseduto da una biblioteca ha un pubblico notevolmente più ampio rispetto a quello di un abbonato privato. Ci si aspetta quindi che i volumi nelle biblioteche abbiano un numeroso pubblico di fruitori finali, quantomeno paragonabile, se non maggiore, a quello degli abbonamenti privati.

Paolo Migone interpellato in merito alla situazione attuale risponde: «Adesso gli abbonati sono circa 900, i lettori sono circa 1.300 (con un calcolo approssimativo, es. molti abbonamenti vanno a scuole di psicoterapia, a biblioteche, a marito e moglie entrambi psicoterapeuti, ecc.), a cui vanno aggiunte le vendite in librerie e gli omaggi ad autori ecc. I lettori quindi potrebbero essere di più. Negli anni '60-'70 era una rivista forse ancor più importante perché non ce ne erano tante altre, il boom delle riviste è iniziato alla fine degli anni '70. Inoltre allora su Psicoterapia e Scienze Umane scrivevano alcuni dei più importanti intellettuali del momento. Continuiamo ad essere comunque la rivista più diffusa, tenendo conto anche che siamo una delle poche riviste "libere", cioè che non vanno ai soci di una associazione, quindi si regge da sola, compete sul mercato, e non riceve mai

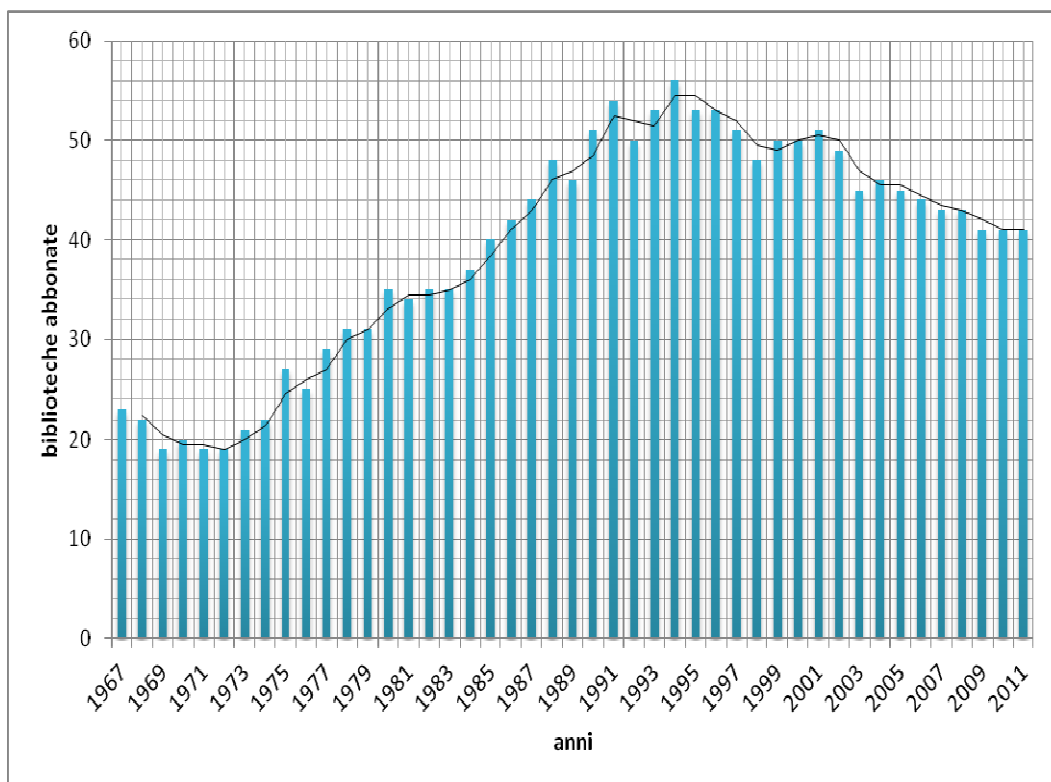


Fig.11

Dal grafico si evince che l'interesse alla rivista ha avuto un notevole boom verso la metà degli anni '70 quando è iniziato un aumento del numero di abbonamenti (alle biblioteche, senza necessità di ulteriori ripetizioni). Il trend positivo ha portato la rivista ad avere nel 1995 il 160% in più degli abbonamenti iniziali. Al 1995 segue una fase di assestamento con una lieve deflessione che va sempre più stabilizzandosi fino ad oggi.

Delle biblioteche che possiedono la rivista è stato preso in considerazione anche l'ambito. È stata prodotta una ricerca per verificare se biblioteche di specifici ambiti avessero perso o acquistato interesse nei confronti della rivista ma tale ricerca non ha prodotto risultati significativamente discordanti dall'andamento medio dell'interesse generale. Sembra solo evidente un lieve modestissimo incremento degli abbonamenti fatti da biblioteche scientifiche, mediche e psichiatriche dopo gli anni 70 a discapito di quelle umanistiche ma le piccole differenze possono essere imputate ai piccoli numeri considerati e poiché questa ricerca è troppo sensibile all'errore statistico per poter affermare qualcosa di concreto non ne verrà più fatta menzione.

Si proponga infine la statistica degli ambiti a cui appartengono le biblioteche che si sono abbonate nel corso degli anni alla rivista per fornire un'indicazione di quali classi di studiosi siano i fruitori della rivista. Come da aspettative più della metà delle fruizioni deriva da biblioteche di ambito medico, psichiatrico e psicologico. Al contempo è evidente un buon interesse da parte di biblioteche umanistiche. Ben rappresentate sono le biblioteche a carattere antropologico. Il grafico configura un assortimento piuttosto variegato all'interno della classe dei fruitori pubblici della rivista. Le statistiche prodotte sulle biblioteche anno completato e confermato quanto asserito da Paolo Migone. La distribuzione nazionale e l'interesse multidisciplinare ascrivono questa rivista tra le più importanti del panorama italiano in ambito psichiatrico. Il boom degli anni '70 è in parte dovuto agli interessi scaturiti dalle contingenze storiche, in parte dovuto alla fisiologica crescita di diffusione della rivista.

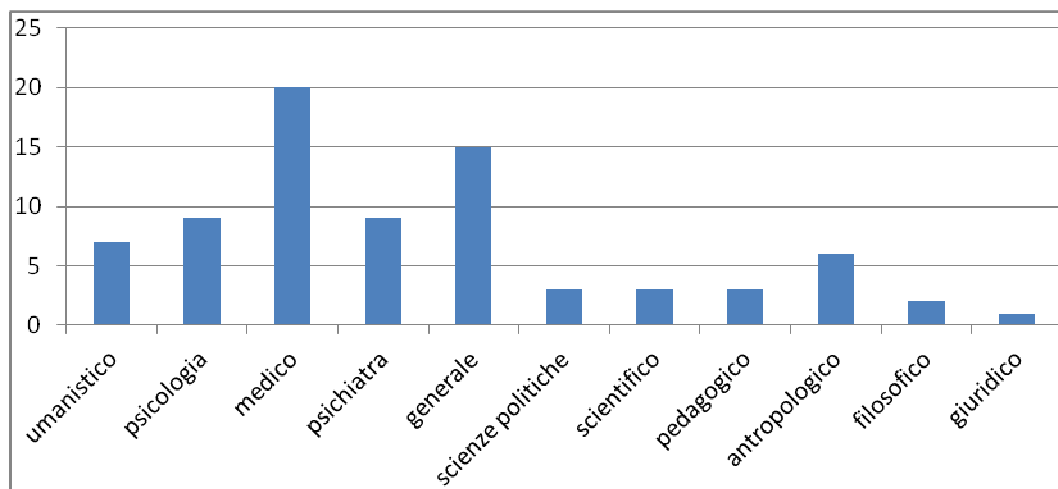


Fig.12

Le statistiche prodotte sulle biblioteche hanno completato e confermato quanto asserito da Paolo Migone. La distribuzione nazionale e l'interesse multidisciplinare ascrivono questa rivista tra le più importanti del panorama italiano in ambito psichiatrico. Il boom degli anni '70 è in parte dovuto agli interessi scaturiti dalle contingenze storiche, in parte dovuto alla fisiologica crescita di diffusione della rivista.

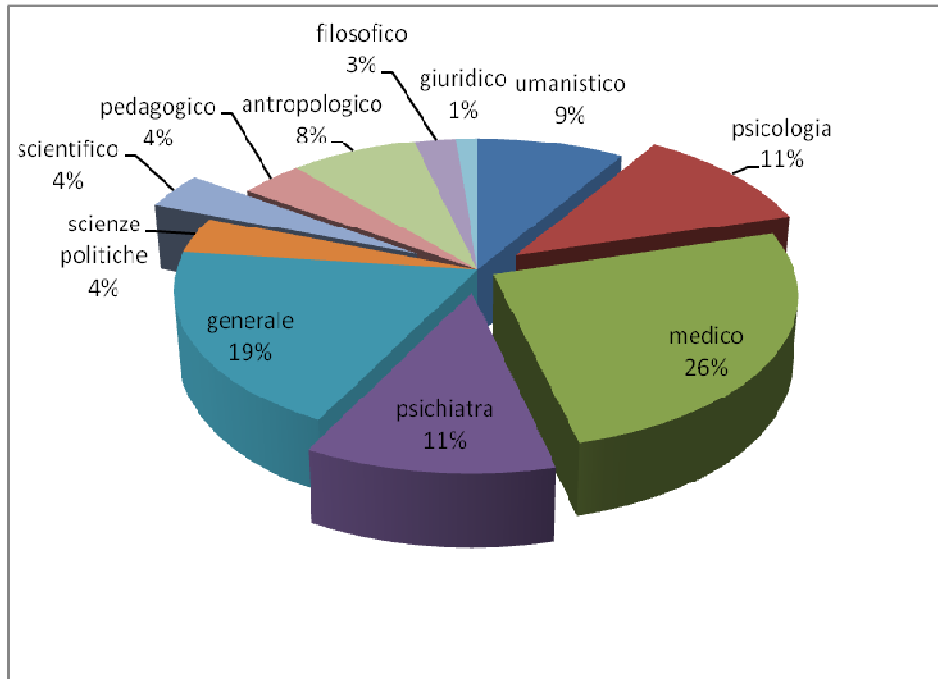


Fig.13

3.

3.1 “L’impegno di ricerca”

Con la sua fondazione la rivista si pone come attesa espressione di interdisciplinarietà per mezzo di un confronto e colloquio tra psicanalisi, psicologia, psichiatria, sociologia, antropologia, filosofia e pedagogia, riportandone aspetti concreti assieme a problematiche e temi, offrendo a tutti i settori un contributo di ricerca psicoterapeutica.

«Le premesse di un discorso antropologico, nei limiti della nostra storia e della cultura in cui operiamo, è innanzi tutto, in questa fase, problema di conoscenza reciproca. Impegno di ricerca in cui la nostra solitudine tecnica trovi risposta in altre solitudine tecniche. L’insicurezza, ritrovato quotidiano dell’esperienza terapeutica, diventa assunzione responsabile dei poli di conflitto nel campo delle Scienze Umane, per una chiarezza al di là delle false coscienze empiriche.»¹

Analizzando le statistiche sugli argomenti si è visto un decremento degli articoli a carattere antropologico dopo i primi 5 numeri delle pubblicazioni. L’ambito che all’inizio compare nella rivista proporzionalmente agli altri si affievolisce nei primi anni ’70 e scompare dopo il 1979 per ricomparire solo a carattere episodico. È da porre in evidenza che dal 1972 avvengono dei mutamenti nella direzione, dove si aggiungono a Galli Bolko, Codignola, Gualandri, Muraro e Neumann. Nel 1979 la direzione si rinnova e restano: Galli, Bolko e Rothschild. Vengono accentuati altri ambiti. Il primo editoriale espone la sua posizione, promuovendo il superamento di schemi funzionali immediati all’interno di una fase tecnicista che non ha voluto trattare problemi fondamentali all’insegna del mito della scienza. Così facendo si è rinunciato alla *presenza sociale*. Al contrario la psicoterapia si trova a ricoprire un ruolo di curatore di devianze intervenendo nella dinamica di trasformazione nella società. «Nel quadro di una presa di coscienza degli psicoterapeuti come categoria professionale, si trascende l’esperienza individuale od il porsi privato come operatore sociale o politico»².

3.2 Psicoanalisi

¹ P.F.Galli, *Editoriale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, p.1

² Vedi sopra

Sembra interessante riportare i contenuti di alcuni articoli incentrati su temi psicoanalitici e sulla storia della psicoanalisi. È nel 2000 che viene pubblicato un articolo di Manfred Pohlen su *L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*. Ricostruendo la storia della psicoanalisi dal 1945 in poi si sviluppano due correnti psicoanaliste, una a capo di analisti freudiani sensibili al nazionalfascismo, l'altra capeggiata dai sostenitori di Jung e Schultz-Henke, anche loro seguaci del nazismo. È sorta un'ipocrisia nella psicoanalisi del dopoguerra: «i seguaci della corrente freudiana sono stati particolarmente assolti, mentre i seguaci delle altre correnti sono stati ritenuti, in linea di massima, colpevoli dinanzi al tribunale»³. L'autore da studente tedesco di filosofia riteneva che l'elemento sovversivo fosse entro strumenti conoscitivi della psicoanalisi. Le sue aspettative riguardo la psicoanalisi davano risposta a un'esigenza ideologica e scientifica in nome del rinnovo collettivo. La generazione dopo il 1945 sente il fallimento della psicoanalisi o meglio del suo sistema, le generazioni successive non sapranno nulla dalle istituzioni psicoanalitiche. Prima del 1945 «sviluppatasi sotto la repressione degli antichi sistemi feudali, la psicoanalisi era all'epoca uno strumento di opposizione, e forniva al soggetto in rivolta, come nei successivi sistemi totalitari, il luogo per sviluppare un pensiero di opposizione»⁴, dopo il 1945 si è fatta mezzo pedagogico per trasmettere una rieducazione democratica. L'istituto di Francoforte "Sigmund Freud" ha tracciato un suo destino politico intrecciato con il riconoscimento del trattamento psicoanalitico nella psicoterapia offerta dalla cassa mutua. Divenendo un metodo terapeutico sottoposto a condizionamenti socio-politici la psicoanalisi ha iniziato a soddisfare aspettative generali di liberazione. Tutto ciò è avvenuto, secondo l'autore, a causa dei rappresentanti di psicoanalisi non sono stati disposti a sviluppare un processo di auto-chiarificazione della scienza. L'impiego della psicoanalisi nelle offerte conformistiche (media, tendenze varie) dell'ideologia di autoliberazione è stato polemizzato dall'esterno della comunità di addetti. Si è avuta una crisi della sostanza che è venuta meno a favore di popolarità e l'assunzione di un potere simbolico. Inoltre è avvenuto un secondo impiego della psicoanalisi come metodo

³ M.Pohlen, *L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XXXIV, 1, 2000, pp.61-71

⁴ Vedi sopra

terapeutico per l'auto-realizzazione in legame con lo sviluppo di tutto un apparato burocratico e con un insegnamento prettamente scolastico della psicoanalisi, appresa con il senso che sia solo un concetto strategico e un metodo applicativo. Così il pensiero psicoanalista in nome della popolarità si autolimita grazie all'eliminazione di ogni pensiero di opposizione. Questa situazione è ben diversa da quella che si ritrova in questi stessi anni negli Usa, o in Francia o in Italia dove è sempre sopravvissuto un discorso filosofico. La storia della psicoanalisi tedesca postbellica viene caratterizzata da Alexander Mitscherlich, il quale richiedeva che essa passasse allo status accademico sociale determinando la sua completa medicalizzazione.

«La canonizzazione del sapere psicoanalitico, nell'insegnamento scolastico della psicoanalisi, ha fatto credere che il *setting* psicoanalitico, assioma da non mettere più in discussione, necessiti solo del particolare esame metodico di efficacia, e che dimostrare all'esame empirico la qualificazione scientifica della psicoanalisi non sia altro che un problema di modalità metodiche di approccio, sempre più differenziate; dunque un procedimento metodico che ha perduto il proprio oggetto, cioè l'esame dei presupposti delle dimensioni d'influenza nel processo ermeneutico dell'influenza»⁵. Il processo analitico di conoscenza è possibile solo attraverso una formulazione di problemi che faccia ricorso alla creativa "fantasia" intesa in senso vichiano, con la quale l'analista aggiunge il dato di fatto l'ancora mancante. Tale capacità immaginativa si rischia di lasciare da una parte e abbandonarla. Senza di essa la psicoanalisi si riduce a divenire semplice stereotipo. Licia Filingeri ha recensito questo articolo durante una conferenza tenuta durante il congresso dell'"Istituto di psicoanalisi e psicoterapia" di Heidelberg, Mannheim nei giorni 7-8 novembre 1997⁶. La psicoanalisi freudiana, dunque, si presentava come democratica e anche a Pohlen appare come vera sede della conservazione del pensiero di opposizione e della rivolta politica, e questo fin da studente lo ha attirato nella duplice connotazione di pensiero rivoluzionario, tra conformismo autoritario ed esigenza di auto-chiarificazione, nonché di possibilità di pensiero critico verso la mentalità comune. Purtroppo, nella generazione che segue a quella di Mitscherlich, Nielsen, Cremerius, Richter ed

⁵ Vedi sopra

⁶ L.Filingeri, *Recensione di L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, <http://www.psychomedia.it>

altri, manca ogni consapevolezza della storia della mentalità psicoanalitica, in quanto non viene insegnata nelle istituzioni dell'apparato, e quindi non viene fornito alcun orientamento per un reale confronto. Dopo il 1945, vi erano molte aspettative, specie nei governi socialdemocratici, per un rinnovamento morale e intellettuale e un chiarimento dell'agire fascistico-autoritario e per fornire uno strumento di opposizione e di epurazione dalla contaminazione nazista. In tale clima avvenne la fondazione dell'Istituto Sigmund Freud di Francoforte, diretto da Mitscherlich. Ma poi, la psicoanalisi è stata spodestata, riconoscendola, con un subdolo gioco politico, come conforme alla società, il che forse, se gli analisti avessero veramente compreso la teoria della natura pulsionale e riflettuto su di essa, avrebbe potuto essere previsto e probabilmente evitato. Nella rivolta studentesca del '68 la liberazione individuale dalle repressioni sessuali è stata interpretata, sul modello di Reich, come modo per liberarsi dalle coercizioni sociali. La psicoanalisi diventa metodo terapeutico e via di liberazione da condizionamenti sociali di ogni genere. Pohlen indica alcuni punti da approfondire per orientarsi riguardo al posto occupato attualmente in Germania dalla psicoanalisi: 1) l'impiego della psicoanalisi nelle offerte conformistiche dell'ideologia dell'autoliberazione; 2) l'impiego della psicoanalisi come puro metodo terapeutico per la autorealizzazione; connesso a un insegnamento estremamente scolastico della psicoanalisi, mediante lo sviluppo di un apparato burocratico; 3) la sospensione del pensiero psicoanalitico per la sua integrazione nelle scienze positive.⁷

Per quanto riguarda il primo punto, si è verificata una perdita di sostanza, oltre che un fenomeno di biologizzazione, ostacolando la psicoanalisi nel confronto con le problematiche scientifiche attraverso la banalizzazione della psicoanalisi con l'uso dei media o del linguaggio quotidiano.

Riguardo al secondo punto, Pohlen individua nella semplificazione della psicoanalisi a puro metodo applicativo, una delle cause principali della limitatezza del pensiero dell'analista, con l'eliminazione del pensiero di opposizione, inerente al pensiero euristico. In Germania la psicoanalisi ha addirittura un ruolo riconosciuto nel sistema assistenziale. In Italia, i rappresentanti più illuminati,

⁷ M.Pohlen, *L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XXXIV, 1, 2000, pp.61-71

proseguono la discussione su base filosofica. Attraverso l'identificazione e l'idealizzazione, si è perpetuata la ritualizzazione della dipendenza e della limitazione del pensiero, determinando un atteggiamento condiscendente verso semplificazione e limitazione del pensiero analitico entro l'apparato formativo, per giungere ad una teoria psicoanalitica standardizzata assistenziale. Per quanto riguarda il punto tre, l'inserimento della psicoanalisi tra le scienze accademiche è stata funesta, portando alla sua completa medicalizzazione, col conformarla ai criteri della medicina, dovendo essere legittimata come metodo di trattamento. Parin intende il termine medicalizzazione nel senso che la psicoanalisi si conforma agli standard della medicina, sospendendo il pensiero analitico, suo potenziale di opposizione, e presentandosi come puro metodo terapeutico tra i tanti della medicina, evenienza prevista da Freud come archiviazione della psicoanalisi nel manuale di psichiatria. Così ora la psicoanalisi si trova a dover soddisfare la pretesa di validità delle scienze positive, per legittimare la scientificità delle sue procedure metodiche, invece di occuparsi del proprio oggetto, e cioè delle condizioni della comunicazione umana, in particolare di quella analitica.

Non ci si interroga più, dunque, sul procedimento psicoanalitico né sul sistema analitico con i propri strumenti conoscitivi. Ci si chiede se qualcosa ha un effetto, e non i motivi per cui c'è stato un cambiamento, in che modo è avvenuto, cioè, quali meccanismi agiscono e sono coinvolti nel rapporto analitico. Si sa che il processo di influenza, oggetto essenziale della scienza psicoanalitica, si sottrae all'oggettivazione, perché nell'interazione paziente-analista le dimensioni dell'influenza coincidono ed è proprio questo il motivo dell'efficacia del rapporto terapeutico.

Non dimentichiamo che l'uomo conosce il mondo attraverso la fantasia. E la psicoanalisi, come scienza singola, è e deve rimanere una disciplina euristica. È certo che la psicoanalisi deve rimanere un pensiero di disintegrazione produttiva, anche per una rifondazione di una scienza psicoterapeutica generale, esaltando l'immaginazione creativa che aggiunge ciò che manca al dato di fatto, come è peculiare della scienza psicoanalitica dai suoi inizi. Pohlen ricorda quanto soleva dire Mitscherlich, che, priva di fantasia, la scienza dell'uomo si ridurrebbe a medicina veterinaria. E aggiunge: «La prospettiva dell'analista è determinante: la

sua maniera di vedere il mondo deciderà se egli si proietterà con il suo analizzando nell'al di là retrospettivo»⁸, nell'archeologia di ciò-che-è-stato. Secondo autrice della recensione, la scienza appassisce sotto l'influsso di poteri politici, in particolar modo se dittatoriali.

Fortunatamente, non è stato sufficiente bruciare i libri di Freud, o chiuderli in un recesso inaccessibile nell'Istituto "Goering" per far morire la psicoanalisi nel suo specifico, e questo Pohlen lo sottolinea, nel momento stesso in cui ne denuncia il rischio.

Da qui, il grande valore della sua testimonianza, specie per le generazioni più giovani di analisti, che spesso poco o nulla conoscono della storia passata che, in qualche modo, li riguarda da vicino. Dal momento che il silenzio, talora, può essere complicità, e un grave ostacolo sulla via della conoscenza. Per quanto riguarda Alexander Mitscherlich, sulla cui figura non si dibatte ancora, è comunque una figura con cui bisogna confrontarsi: negli anni '60 e '70 era il rappresentante per eccellenza della psicoanalisi nella Germania Occidentale ed era indicato come il fondatore della psicoanalisi post-bellica. Nel 1946 ebbe la cattedra di Psicologia Sociale all'università di Francoforte e nel 1949 divenne Presidente della "Società tedesca di Psicoterapia e Psicologia del profondo" (DGPT), unione di quattro centri di formazione, Berlino, Heidelberg, Stoccarda, Monaco. Insieme a Hans Kunz in Basilea e a Felix Schottländer a Stoccarda, fondò la rivista *Psyche*, per la psicologia del profondo e l'antropologia. Nel 1949 fondò ad Heidelberg la "Clinica psicosomatica" e più tardi il "Sigmund Freud-Institute". Fu anche membro della società psicosomatica americana, grazie a Franz Alexander, a Spitz e ad Erikson. Intanto in Germania la sua posizione veniva messa in discussione. Nel 1956, per commemorare i 100 anni della nascita di Freud, organizzò una serie di letture a Francoforte e ad Heidelberg, con la partecipazione di analisti del calibro di Spitz, Erikson, Zulliger, Alexander, Balint, Binswanger, Marcuse ed altri. In seguito organizzò altre letture pubbliche con la partecipazione di importanti figure della psicoanalisi. Una cattedra di psicoanalisi gli fu offerta all'università di Francoforte. Nel 1958 iniziò un'analisi con Paula Heimann. Nel 1969 gli venne conferito in Germania il premio della

⁸ L.Filingeri, *Recensione di L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, <http://www.psychomedia.it>

pace. Autore di moltissimi libri e articoli, ha avuto sempre, come obiettivo principale, quello di stimolare la riflessione. Ha spesso sottolineato come la lotta contro le malattie e la loro prevenzione faccia parte integrante dello stesso processo culturale. Con grande preveggenza, ha osservato come il rapido moltiplicarsi della popolazione mondiale, con il crescere della mutua interdipendenza, esiga un perfezionamento della tecnica oltre che una capacità di adattamento a nuove e diverse condizioni sociali, dato che l'uomo è costretto a vivere in condizioni di vita assolutamente nuove e modificate. Ma soprattutto, nei suoi scritti «egli ci rammenta che la battaglia del ricordare è anche e soprattutto terreno specifico della psicoanalisi, mettendoci in guardia contro la mortifera coazione a ripetere, specie se nutrita di idealizzazioni, che potrebbe, nel caso degli analisti tedeschi post-bellici, perpetuare, in maniera tutt'affatto inconscia, e per via transgenerazionale, un ideale nazista»⁹. In Italia Giampaolo Lai afferma che già nel 1967 «Ora che l'entusiasmo per la psicanalisi come moda sembra ormai sopito e che l'approccio si orienta verso una conoscenza diretta, sia pratica del metodo sia teorica su testi specializzati»¹⁰.

In Italia Galli, in *La psiche delle riforme* della rubrica *Tracce* nel numero 4 del 2008, delinea alcuni aspetti socio-istituzionali dal secondo dopoguerra¹¹. In questi anni vigeva un binomio denso di cambiamenti e carico di valori: riforma-rivoluzione. Si era alzata l'attenzione su cambiamenti sociali e le trasformazioni seguenti contro resistenze psico-antropologiche. In generale ci si aspettava che gli intellettuali intervenissero nella realtà concreta, a favore del cambiamento sociale e dello sviluppo. Questi erano stati da principio dei progressisti che tentarono di razionalizzare un processo concepito univoco. Nel corso degli anni:

«In maniera sempre meno strisciante la funzione intellettuale critica è stata progressivamente desoggettivizzata all'interno dell'organizzazione ed “esternalizzata”, per cui si finisce con diventare patrimonio di intellettuali fuori dall'organizzazione, col rischio che svolgano la funzione residuale dei “grilli parlanti”.»¹²

⁹ Vedi sopra

¹⁰ G.Lai, *Il ruolo dello psicanalista nell'attuale situazione psichiatrica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, pp. 14-17

¹¹ P.F.Galli, *La psiche delle riforme*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XLII, 4, 2008, pp.523-534

¹² Vedi sopra

Oltre al ruolo dell'intellettuale, Galli affronta vari problemi ad esempio la gestione di risorse umane, l'interdisciplinarietà, il lavoro di equipe, di cui si è parlato nel precedente capitolo. Quest'ultimo non mette in crisi il concetto di autorità ma tende a favorire una distribuzione del carico individuale di responsabilità che riguarda singoli aspetti del procedimento.

3.3 Alcuni aspetti da delineare

Si è rilevato che nella rivista non si tratta molto dell'apporto di Erving Goffman, che fa parte di una sorta di triade antipsichiatrica assieme a Ronald Laing e David Cooper. I libri dei tre scorrono tra le mani degli studenti negli anni '60 e '70 con alcune riviste ad argomento psichiatrico come ad esempio *Fogli d'informazione* e prima da *Sapere*, *Inchiesta* e *Quaderni piacentini*. Di Goffman lascia un segno senza pari, tra addetti ai lavori e non, *Asylums* edito negli Usa nel 1961. Viene tradotto nel 1968 da Franca Ongaro Basaglia.

All'interno della rivista, non vengono trattate esperienze come quelle di Bologna con la politica di settore d'avanguardia negli anni 60 o dell'esperienze di Edelweiss Cotti. Aprirsi alla politica di settore voleva dire chiudersi al manicomio. Nell'aprile del 1964 si svolge un convegno a Bologna dove Gian Franco Minguzzi esorta l'apertura di un dibattito sulla psichiatria di settore sancendo l'abolizione del potere gerarchico del medico. La formazione e l'uso razionale delle forze sono aspetti collegati al dibattito.¹³ Altra esperienza significativa è quella di Edelweiss Cotti al reparto di neuropsichiatria dell'ospedale di Cividale del Friuli. L'amministrazione ha chiuso dopo pochi mesi del 1968 il reparto dopo aver addotto come motivo la scarsità di degenti. In realtà si trova di un rapporto non buono tra un'esperienza pilota come questa e un ambiente chiuso e ostile. Cotti partendo dalla sua idea radicale della non esistenza della malattia mentale ha aperto il suo reparto. Il metodo terapeutico adottato prevedeva il dialogo individuale con il degente e con familiari o persone care. La vita di gruppo è organizzata su un sistema comunitario con l'abolizione di cure somatiche e farmacologiche. Cotti è convinto che nevrosi e psicosi siano malattie

¹³Babini V.P., *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2009

di vita, elemento tra gli altri visto male dall'amministrazione provinciale che esautora in pochi mesi Cotti e il suo gruppo.

Uno dei problemi di questi anni è la formazione degli psichiatri e di altri addetti ai lavori in Italia: primo passo per affrontare un cambiamento radicale all'interno dell'istituzione psichiatrica. Il "Centro studi di Psicoterapia Clinica" di Milano. Nel 1969 avviene un contro congresso entro un altro congresso, quello di Zurigo "Psicoanalisi e società". Il congresso ufficiale aveva fatto criticare il ruolo ricoperto dagli psicoanalisi e alla struttura dell'IPA. Marianna Bolko e il gruppo zurighese decise di «attaccare a fondo l'ideologia delle società psicoanalitiche che si manifestava nella loro struttura gerarchica di potere, nel loro allontanamento dal pensiero freudiano radicale, nella ricerca, nella formazione ecc., incompatibile con l'idea di una psicoanalisi con potenzialità eversive e rivoluzionarie»¹⁴. L'ondata di contestativa nasceva all'interno del congresso. La sala era stracolma e vedeva anche la presenza di anziani analisti come Alexander Mitscherlich. Avendo un certo seguito con 200 nuove adesioni Bolko decise con Rothschild di proseguire una formazione interminabile all'interno della società psicoanalitica. Bolko entra in contatto con il «Gruppo milanese» di Pier Francesco Galli. Insieme a quest'ultimo e ad Armando Bauleo, Bolko e Rothschild si recarono a Londra dove si erano fatte sentire le prime contestazioni antipsichiatriche con Esterson, Cooper e Schatzman. Fondarono il «Platform International» come fattore di unificazione e d'ispirazione organizzativa. Le iniziative del «Platform» vennero fatte coincidere con il ventisettesimo congresso internazionale di psicoanalisi. Da quell'occasione in poi l'IPA propose dei candidati e vennero stabilite regole ben strutturate. Mala volontà è più forte e grazie al lavoro del «Platform» sembra esser nata una generazione nuova, più giovane. Non ha ragione di esistere un training psicoanalitico formalizzato, grazie al quale si ritiene di ottenere potere e autorità¹⁵.

Un riferimento a Enzo Codignola sembra più che dovuto. Nel 1960 lascia l'ospedale psichiatrico di Genova per recarsi da Binswanger a Kreuzlingen, dove rimarrà per tre anni, intraprendendo a Zurigo la sua formazione psicoanalitica di

¹⁴ M.Bolko&B.Rothschild, *Una "pulce nell'orecchio". Congresso del controcongresso dell'International Psychoanalytic Association di Roma del 1969*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.703-714

¹⁵Vedi sopra

base. Dopo sedici anni di adesione al «Gruppo milanese», anni in cui affronta con gli altri varie tematiche specie in campi limitrofi della professione psichiatrica come psicanalisi, psicologia e sociologia all'interno di un'ottica interdisciplinare. Dopo la sua morte avvenuta nel 1977, viene pubblicata nella rivista una sua lettera inedita inviata a Giampaolo Lai¹⁶. Nella lettera Codignola vuole soffermarsi sul loro progetto di origine, corrispondente alla ricerca scientifica, analizzando criticamente la realtà socioculturale. Nel campo psichiatrico vigeva prima degli anni '60 isolamento e chiusura. La nascita di strutture alternative alle istituzioni psichiatriche come le comunità terapeutiche era segno di un messaggio provocatorio per mostrare l'efficacia di modelli avanzati. «Nella nostra strategia queste attività erano giustificate non dal loro valore intrinseco, ma in quanto parti di una azione più generale, rivolta alle istituzioni della cultura da un lato, e dall'altro a quelle che detenevano in ogni settore il controllo sulla formazione dei quadri, dall'Università alle istituzioni di categoria, come le associazioni psicoanalitiche»¹⁷. Altra questione ardua era la situazione politica che andava spostandosi verso la questione del settore terziario. Si voleva evitare che il discorso della sinistra si esaurisse in «denunce radicali della situazione esistente, ma restasse scoperto sul piano dei contenuti»¹⁸. In Italia vigeva un meccanismo per il quale l'appropriazione, da parte delle istituzioni della cultura, di «una serie di contenuti culturali dotati di un alto valore critico e di un ancor maggiore potenziale culturale, e la gestione di essi che restava oggettivamente reazionaria»¹⁹. Lottando contro questo meccanismo si poteva combattere mediante gli stessi meccanismi istituzionali.

«Il problema del rapporto fra contenuto intrinseco delle scienze umane e modalità delle operazioni di controllo e gestione culturale e operativa di esse non è stato più considerato “esterno” alla più genuina serie di contenuti di queste stesse scienze, ma riconosciuto come la questione epistemologica di base nella situazione attuale.»²⁰

¹⁶ E.Codignola, *23 settembre 1930 9 ottobre 1970*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XII, 1, 1978, pp.1-4

¹⁷ Vedi sopra

¹⁸ Vedi sopra

¹⁹ Vedi sopra

²⁰ Vedi sopra

3.4 Tranchina e i suoi *Fogli d'informazione*

La rivista *Fogli di Informazione* nasce a Milano, nel 1969, figlia della contestazione e delle lotte antistituzionali, dall'incontro cioè tra il *Collettivo di intervento nelle istituzioni*, e l'equipe dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, allora diretto da Agostino Pirella. Dopo circa un anno di incontri, il gruppo, alla fine del 1970, inizia la pubblicazione di un bollettino ciclostilato. Ne seguiranno 13 numeri, fino al settembre 1972, quando esce il primo fascicolo a stampa, il N° 01, firmato da Vittorio Gregotti e Luca Petrella. È la prima serie stampata, con la copertina marrone, di carta da pacchi, e il numero grosso, in alto a destra, che dura nove anni, fino al N° 70 nel 1980. Ad essa seguono, dall'anno dopo la morte di Franco Basaglia, altri 116 numeri²¹. Verso la fine dell'estate del 1969 l'autore frequentava il secondo anno dell'"Istituto Carl Gustav Jung" di Zurigo, e divideva il mio tempo tra la Svizzera e Milano. Gli analisti dell'Istituto erano estremamente colti e attenti allo sviluppo di ogni singolo allievo, portando avanti una cultura capace di spaziare oltre il provincialismo, il bigottismo nostrani, approfondendo sistematicamente l'ermeneutica simbolica e tenendo insieme l'universale e il particolare. A Milano viveva in una comune in cui c'era anche Mario Mariani, da poco entrato alla televisione come regista. L'atmosfera della casa era ricca e stimolante: politica, cinema, cultura, psicanalisi, e anche psichiatria alternativa, ovviamente. Aveva infatti letto *Che cos'è la psichiatria?*, edito nel 1967 dall'Amministrazione Provinciale di Parma, curato da Franco Basaglia. Frequentava anche il Centro di Piazza Sant'Ambrogio, dove Pierfrancesco Galli portava avanti il suo discorso antiaccademico di rottura con il monopolio della cultura analitica delle società di psicoanalisi. Era un ambiente ricco e stimolante, frequentato da giovani psichiatri e psicoterapeuti che il giovedì confluivano al Centro da tutto il Nord Italia per lavorare con Silvia Montefoschi, Enzo Codignola, Emanuele Gualandri, Giambattista Muraro, Giampaolo Lai, Berta Neumann, per fare l'analisi di gruppo con Enzo Morrone, seguire i seminari di Gaetano Benedetti e Joannes Cremerius. Tornato a Milano il rito di iniziazione londinese ha cominciato a sortire i suoi inevitabili effetti. Rafforzando il gruppo di riflessione critica tra psichiatri e analisti disponibili con Guido Medri e altri

²¹ P.Tranchina, *Storie di vita, storia di follia, 35 anni di psichiatria democratica*, in *Fogli d'informazione*, 5-6, 01-06/2008, pp.49-63

avevano contestato, cosa non semplice, Pierfrancesco Galli per certi aspetti della sua gestione del Centro di Piazza Sant'Ambrogio. A dicembre si avvicina a Gorizia e alla sua equipe, due settimane di full immersion nelle dinamiche coinvolgenti e inaspettate di quell'ospedale, diretto allora da Agostino Pirella. Altri membri dell'équipe goriziana erano Domenico Casagrande, Vincenzo Pastore, Vieri Marzi, Nicoletta Goldschmidt, Ernesto Venturin; nel 1970, dopo l'VIII congresso internazionale di psicoterapia, in cui i goriziani hanno avuto un ruolo importante, insieme a Tranchina stesso intervenendo con la presentazione di Sergio Piro. Intanto il Centro di Piazza S.Ambrogio aveva cessato la sua attività. Galli, infatti, aveva deciso di trasferirsi a Bologna. E da qui sembra esserci un distacco definitivo di Tranchina dal «Gruppo milanese»²².

²² Vedi sopra

«Se è vero che molti di noi non hanno amore, ai lungodegenti è mancato di più, se è vero che i pensionati conducono una vita miserabile, quella dei nostri ricoverati è ancora peggio, se è indiscutibile, che gioia, solidarietà, comunicazione, casa, sono rubati a molti, i nostri pazienti, ne hanno avuto meno di tutti.

Se hanno sofferto di più, se sono stati esclusi, feriti, disumanizzati, hanno gli stessi diritti di tutti gli esclusi, più quello che risponde alla necessità di cancellare la loro disumanizzazione.»²³

Paolo Tranchina

²³ P.Tranchina, *1978 Norma e anti norma conclusioni aperte*, in *Autobiografia di un movimento 1961-1979. Dal manicomio alla Riforma Sanitaria. Unione province italiane regione toscana. Amministrazione provinciale di Arezzo*, a cura di Franco Basaglia e Paolo Tranchina, pp.379-387

Conclusioni

Questo lavoro è stato finalizzato alla stesura di un quadro di elementi che gravitavano nella sfera della rivista *Psicoterapia e scienze umane*: tra storia del gruppo fondativo e rapporti con altri protagonisti della rivoluzione psichiatrica degli anni '60 e '70; tra discussioni sull'antipsichiatria e analisi sugli argomenti trattati all'interno della rivista, sulla base del materiale trovato nella biblioteca della salute mentale e delle scienze umane dell'istituzione "G. F. Minguzzi" della Provincia di Bologna.

Spero che questo lavoro abbia chiarito o perlomeno portato a galla alcuni punti di vista. Per gli addetti al settore potrebbe sembrare interessante il paragrafo nel secondo capitolo sulle analisi statistiche.

Sento di non esser arrivata a un risultato finale. Mi sarebbe piaciuto approfondire alcuni aspetti ed entrare più nella storia, nelle vite e nelle vicende dei protagonisti di quella. Essendo cresciuta anche un po' con questo lavoro, lo regalo come lascito, non fine a sé stesso, a chi con più attenzione e zelo vorrà dedicarsi in futuro a una trattazione che abbia gli stessi spunti di discussione e le stesse piste da seguire.

Bibliografia:

- Babini V.P., *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2009
- Bacciagaluppi M., *Psicoterapia e contestazione*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 7, 1968, pp.5-7
- Benedetti G., *Dialettica della psicoterapia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 5, 1968, pp.1-6
- Balestrieri A., *Sul concetto di malattia mentale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIV, 1, serie arancione, 1980, pp. 37-54
- Benedetti G., *Psichiatria e psicoterapia (1962)*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.299-310
- Bolko M.& Rothschild B., *Una "pulce nell'orecchio". Congresso del controcongresso dell'International Psychoanalytic Association di Roma del 1969*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.703-714
- Boragna G. & Caprioli F., *Condizionamenti storico-sociali e malattia mentale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, VII, 3, 1973, pp. 7-12
- Centro Studi di Psicoterapia Clinica di Milano (a cura di), *La formazione degli psichiatri in Italia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, pp.10-14
- Codignola E., *23 settembre 1930 9 ottobre 1970*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XII, 1, 1978, pp.1-4
- Codignola E., *Comunicazione e istituzioni*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.15-19
- Codignola E., *L'uso terapeutico del collettivo*, in *Psicoterapia e scienze umane*, II, 5, 1968, pp.1-6
- De Salvia D., *Antipsichiatria: critica della sua critica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XI, 4, 1977, pp. 1-17
- Galli P.F., *Editoriale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 1, 1967, p.1
- Galli P.F., *In viaggio con i libri: 1959-2006*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.719-735
- Galli P.F., *Psicoterapia e scienza*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.1-5
- Gleiss I., *Il contenuto conservatore dell'antipsichiatria*, in *Psicoterapia e scienze umane*, X, 3, 1976, pp. 6-15

- Lai G., *Recensione di: "Che cos'è la psichiatria" a cura di Franco Basaglia*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 2/3, 1967, pp.34-35
- Lai G., *Recensione di "Il gruppo. Una prospettiva dinamica e clinica." di G. Lo Verso*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIX, 3, 1985, pp.116-120
- Migone P., *Editoriale*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 3, 2006, pp.295-297
- Pagliarani L., *La co-gestione dell'ansia. Aspetti e problemi della comunità terapeutica secondo un'ottica psicoanalitica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, III, 12, 1969, pp.8-22
- Pagliarani L., *Psicoanalisi di gruppo e socioanalisi*, in *Psicoterapia e scienze umane*, VI, 3/4, 1972, pp.2-5
- Parsons T., *The social system*, Glencoe., Illinois, 1951
- Pohlen M., *L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XXXIV, 1, 2000, pp.61-71
- Ponsi M.& Bonner Y., *Modelli di malattia mentale e di intervento psichiatrico*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XIII, 3, 1979, pp.47-68
- Schneider P.B., *La psicoterapia analitica di gruppo*, trad. di R.Galli, in *Psicoterapia e scienze umane*, III, 8/9, 1969, pp.29-37
- Taccani S., *Vita e morte di una istituzione psichiatrica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, I, 4, 1967, pp. 12-15
- Tranchina P., *1978 Norma e anti norma conclusioni aperte*, in *Autobiografia di un movimento 1961-1979. Dal manicomio alla Riforma Sanitaria. Unione province italiane regione toscana. Amministrazione provinciale di Arezzo*, a cura di Franco Basaglia e Paolo Tranchina, pp.379-387
- Tranchina P., *Storie di vita, storia di follia, 35 anni di psichiatria democratica*, in *Fogli d'informazione*, 5-6, 01-06/2008, pp.49-63
- Viganò C.(a cura di), *La psicoanalisi e l'istituzione psicoanalitica*, in *Psicoterapia e scienze umane*, XLIII, 1, 2009, pp.95-104

Sitografia:

<http://www.psicoterapiaescienzeumane.it/default.htm>

<http://www.spiweb.it/IT>

<http://www.pol-it.org/ital/current.htm>

<http://www.psychomedia.it>

Filingeri L., *Recensione di L'«organizzazione» della psicoanalisi evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania*, <http://www.psychomedia.it>

Grazia A., *Analisi dell'istituzione psichiatrica dopo la legge 180: Intervista a Pier Francesco Galli, 1998*, <http://www.psychiatryonline.it/ital/180/galli.htm>

Ringraziamenti

Desidero innanzitutto ringraziare la Professoressa Valeria Babini per il suo prezioso insegnamento e per i suoi consigli, per le sue rassicurazioni e per i suoi richiami, soprattutto infine per il tempo dedicato alla mia tesi.

Un ringraziamento speciale lo devo alla biblioteca della salute mentale e delle scienze umane dell'istituzione "G. F. Minguzzi" della Provincia di Bologna, in unione alla Biblioteca "C. Gentili" dell'Istituto "P. Ottonello" dell'Università di Bologna.

Inoltre, ringrazio sentitamente tutti i docenti che sono stati disponibili a dirimere i miei dubbi durante questo percorso.

Intendo poi ringraziare con affetto i miei genitori e mio fratello, senza i quali non sarebbe stato possibile tutto il mio lavoro, per il loro sostegno e per il grande aiuto che mi hanno dato in particolar modo con il loro affetto e calore.

Vorrei esprimere la mia sincera gratitudine a tutte le persone che mi sono state vicine, in particolare ai miei compagni di vita per i numerosi consigli e per l'insostituibile appoggio datomi. Infine, ho desiderio di ringraziare Giovanni per essermi stato vicino ogni momento pienamente.

Un ringraziamento unico a mio nonno, Artemio, che mi ha sempre incoraggiata a seguire i miei sogni e che non è vissuto abbastanza per questo momento. Nel mio cuore per sempre.