

# MAESTRI SENZA CATTEDRA: “L'OCCASION PERDU” DELLA PSICHIATRIA ITALIANA

GILBERTO DI PETTA

La scena è un classico: tutti tacciono, c'è attesa nella sala. Il fenomenologo ringrazia, con un misto di umiltà deferenziale e di elegante superiorità. Inizia la sua *lectio magistralis*. Va avanti, quasi senza respirare, per almeno tre quarti d'ora. Ma anche un'ora. A seconda del suo stile personale c'è un certo accompagnamento gestuale e prosodico. La presentazione è rigorosamente senza *slides*, in alcuni casi letta, poiché la parola è proprio quella, ottenuta con lungo *labor limae*, e non può essere un'altra, suggerita dall'enfasi del momento. La prosa è concettosa, a volte poetica. A tratti quasi sincopata. Si procede con incrocio di prospettive, poi si mette a fuoco il cuore tematico. Se, da uditori, si riesce a tenere dietro al discorso, come quando si sale in montagna, rotto il punto di fatica, si procede, più leggeri e spediti. Fino alla fine. Se si rimane indietro, si è persi. Applauso. Spesso generoso. Quasi mai, nei congressi patinati, segue la discussione. Tutti sono compiaciuti, qualcuno infastidito, ma non dà a vederlo. Il seguito è noto: bellissimo, ma poi, in definitiva, a cosa serve? Quasi per rispondere a questa domanda il resto del simposio o del convegno è occupato da noiose e, a tratti molto fantasiose, relazioni di psichiatria biologica. Questo il *clichè*. La metafora che ho coniato, anni fa, per questa vicenda è quella di Cenerentola: la fenomenologia, come la bella e povera fanciulla, sparisce a mezzanotte, quando la festa comincia, lasciando, tuttavia, una scarpina dietro di sé. Ovvero la traccia, seguendo la quale, un eletto, un solo eletto, un *prin-*

*ceps*, forse un giorno, sfidando le convenzioni, tornerà a cercare il piedino su cui calzarla.

La vicenda storica della psicopatologia fenomenologica italiana, attraverso questo significativo testo di Rossi Monti e Cangiotti, diventa, giocoforza, la cartina di tornasole di un'altra storia, quella della psichiatria italiana *tout court*. Il giro di boa è quello, clamoroso poiché unico in Europa, dell'emarginazione accademica della psichiatria fenomenologica. Attraverso interviste brevi e semistrutturate gli Autori raccolgono dalla viva voce dei grandi protagonisti di questa *melancolica* stagione il senso di come sono andate le cose. Il saggio introduttivo raccorda tutte queste prospettive e, volendo tentare una ulteriore schematizzazione, ci consente di individuare almeno i seguenti punti critici:

1) *la mancanza di una solida tradizione psichiatrica italiana, clinica e psicopatologica, che fosse all'altezza di quella francese e tedesca*. Di fatto questo elemento differenzia da subito il nostro Paese dalla Francia e dalla Germania, dove la presenza di *maîtres à penser* tra Otto e Novecento (bastino pochi nomi: Griesinger, Kraepelin, Esquirol, de Clérambault) ha imposto il rispetto alla psichiatria come scienza dotata di una sua struttura complessa e autonoma anche dalla neurologia. Paradossalmente, sarà proprio questo elemento di debolezza della psichiatria italiana a favorire lo sbriciolamento della manicomialità; ma, sopravvivendo, nella sua sciatteria, all'ondata riformista, ha favorito poi l'assunzione acritica del paradigma neurobiologico e nosografico. La mancanza di una solida tradizione psichiatrica e psicopatologica ha, di fatto, tolto terreno, *pabulum*, all'attecchimento della fenomenologia, che in altri paesi si è innestata immediatamente sul troncone psicopatologico e clinico già esistente. La mancanza di una solida tradizione psichiatrica ha svuotato di senso la psichiatria e l'ha attaccata al carrozzone della medicina legale prima (sicurezza e controllo sociale)<sup>1</sup>, della neurologia dopo. Il paradigma della psichiatria debole ha favorito, ovviamente, la selezione degli elementi più deboli nelle cattedre di psichiatria, appena esse si sono rese disponibili, e dei migliori elementi nelle cattedre di neurologia;

2) *il tardivo distacco della psichiatria dalla neurologia (1976) e l'egemonia inerziale del paradigma neurologico*. Paradossalmente la

---

<sup>1</sup> Basti pensare che gli ospedali psichiatrici esistevano molto prima delle divisioni neurologiche, ed avevano un'organizzazione ed una capienza spaventose. Rappresentavano, inoltre, il braccio forte della contenzione sociale, legale, borghese e normativa.

neurologia, costituitasi dopo la psichiatria, o meglio, dopo la freniatria, grazie alle progressive acquisizioni neuropatologiche laboratoristiche e strumentali, si è costituita come scienza forte, ovvero scienza *normale*, mentre alla psichiatria è rimasto il residuo indigeribile e intraducibile in termini neuro-anatomo-funzionali. Il paradigma griesingeriano delle malattie nervose e mentali è, di fatto, lungamente sopravvissuto a se stesso dentro la psichiatria italiana; la neonata psichiatria accademica è stata, in sostanza, una sorta di neurologia dimidiata, quindi bisognosa di farsi valere e di conquistarsi l'appartenenza, a pieno titolo, alle altre branche della medicina; da questo punto di vista, il colpo d'ariete arrivato nel 1978, cioè a soli due anni dall'autonomizzazione accademica della psichiatria, ha fatto il resto. Nel senso che i neocattedratici di psichiatria si sono aggrappati e barricati nelle loro cliniche, attendendo che lo tsunami che travolgeva gli ospedali psichiatrici passasse. Mentre la psichiatria pubblica si suicidava con l'antipsichiatria accarezzando il sogno di rinascere dalle proprie ceneri, proprio come nel carne oraziano, i cattedratici nostrani hanno assistito, dal sicuro delle loro cattedre, al naufragio che ha spazzato via tutta la monumentale ospedalità psichiatrica, unico malconco depositario della tradizione psichiatrica europea. L'egemonia inerziale del vecchio paradigma delle malattie nervose è confluito, così, in sede accademica, nella neurobiologia di stampo americano; la vecchia istopatologia, la vecchia neurochimica e la vecchia fisiopatologia che si erano affannate alla vana ricerca dei *markers* della follia lungo tutta la prima metà del Novecento, quando Oltralpe si andava definendo l'autonomia epistemologica del paradigma psicopatologico.

3) il "sacco" delle cattedre di psichiatria da parte delle *lobbies* e delle gerarchie accademiche di filiazione neurologica. Questo elemento è stata la logica conseguenza della dischiusura improvvisa e cospicua, nell'affollato pianeta universitario, di un nuovo spazio accademico: quello della psichiatria. Questo ha attivato l'appetito di accademici in cerca di cattedra che, con il complesso d'inferiorità di essere finiti in psichiatria, hanno dato fondo a tutta la loro capacità di pubblicare in ambito "organicista", con l'idea di rendere pesante la specificità medica della psichiatria. Del resto, in questo senso, non hanno fatto altro che esplicitare i dettami della formazione neurologica dalla quale provenivano, e di correggere l'inferiorità rispetto ai neurologi.

4) la scissione profonda università/manicomio prima e università/territorio dopo l'anno zero (1978). Il divario operativo e teorico (università *neurologica* e ospedale *psichiatrico*) che preesisteva alla L. 180 si è trasferito nel rapporto tra cliniche universitarie e nuova cultura dei servizi, dando vita a due psichiatrie completamente diverse, una,

quella universitaria, di elezione e medica, l'altra, quella territoriale, di urgenza e centrata sul modello psicosociale.

5) l'egemonia acritica della cultura americana dei vari DSM. La nosografia americana ha finito con il prevalere sul caos generatosi nei servizi che avevano, a loro modo, epochizzato la malattia mentale. La formazione è stata fatta dalle industrie del farmaco appoggiate dalle cattedre universitarie. I primari territoriali che volevano avere una voce in capitolo in ambito formativo, hanno dovuto omologarsi alla vulgata biologistica. La saldatura tra crescente gabbia burocratico-procedurale e legale e nosografia standardizzata ha fatto il resto.

6) Il carattere intrinsecamente "ostico" della fenomenologia. La fenomenologia, non avendo avuto una rappresentanza universitaria, si è data come *quid novi*, non certo facile all'autoapprendimento. In aperta controtendenza rispetto al pragmatismo e al tecnicismo, foriera di angolature visuali problematiche, piuttosto che risolutive, dubitative, piuttosto che apodittiche, ma, soprattutto, non contemplata nel verbo dei nuovi psichiatri, non è diventata quindi endogena ai servizi. La pratica clinica territoriale, da un'altra parte, anziché semplificare, è stata un fattore di complessificazione dell'approccio al malato mentale, non di chiarificazione. Più che mai la nuova onda della psichiatria territoriale avrebbe avuto bisogno di un'ossatura. Quindi il dibattito della Riforma, affascinante in sede teorica e di pubblicazioni, si è reso difficilmente applicabile nella congerie caotica dei servizi, tra professionalità diverse ed estrazione manicomiale di alcuni, se non di tutti nelle prime fasi. Fino a quasi la metà degli anni Novanta diversi medici che hanno avuto accesso ai servizi di salute mentale non avevano la specializzazione in psichiatria.

7) il carattere intrinsecamente "ostico" e "vocativo/elitario" dei fenomenologi. Da questo punto di vista gli Autori non risparmiano critiche al carattere dei fenomenologi, giudicato non proprio incline al consociativismo (tra di loro) e alla conquista del consenso (rispetto all'uditorio). Su questo tema Rossi Monti si è più volte pronunciato, attribuendo le asperità caratteriali dei fenomenologi anche al fatto che, non esistendo un percorso formativo accademico, ognuno di loro si è strutturato, come sottolinea van den Berg, in un clima di *loneliness and isolation*.

Ci sono dei vantaggi in questa situazione? Forse qualcuno. Provo ad elencarli:

1) la relativa purezza del discorso, tramandato tra pochi iniziati: I e II generazione, meno di dieci persone in tutto, con basso rischio di proliferazione incontrollata e di gemmazione spuria e contaminata;

2) l'aver ereditato, di fatto, tutta la tradizione psicopatologica dell'Europa continentale (Francia, Germania, Olanda) rimasta, di fatto, orfana;

3) la possibilità (compito precipuo della terza generazione) di uscire dal ghetto rilanciando sia una metodologia clinica che una proposta terapeutica. E questa, forse, potrebbe essere l'opportunità italiana, il suo tardivo riscatto. Da questo punto di vista, l'eventuale terza generazione ha il compito o di rilanciare, o di cantare il peana funebre di un'occasione mancata.

Dal "tempo perduto", dunque, al "tempo ritrovato", nella speranza che questo splendido testo non sia solo il primo di una letteratura sul *crepuscolo degli dei*.

Ai posteri l'ardua sentenza.

Dott. Gilberto Di Petta  
I Trav. Diaz, 5  
I-80026 Casoria (NA)

*Recensione al testo di M. Rossi Monti e F. Cangiotti: Maestri senza cattedra: psicopatologia fenomenologica e mondo accademico, Antigone edizioni, 2012, Torino, 191 pp., 18,00 €.*