

EDITORIALE

PSICHIATRIA SENZA CARISMA

*Pier Francesco Galli**

L'argomento centrale di questo numero della rivista è racchiuso tra le parentesi dell'articolo di Andrea Angelozzi sul governo in psichiatria e l'intervento di Enzo Spaltro del 1960 che appare nella rubrica "Tracce". Pronunciato al convegno-incontro tra psichiatri e psicologi svoltosi al Passo della Mendola dall'11 al 15 settembre 1960, tratta la questione fondamentale dell'*équipe* "come gruppo" nell'ambito del lavoro in *équipe* e della rilevanza di questo fattore nel campo specifico dell'attività psichiatrica. All'articolo di Angelozzi seguiranno, nel prossimo numero, un contributo di Pietro Pellegrini, sempre su problemi di gestione di un Dipartimento di Salute Mentale, e uno di Euro Pozzi con osservazioni su alcune recenti linee di indirizzo ministeriali e della Regione Emilia-Romagna in campo psichiatrico¹. Prosegue un dibattito che *Psicoterapia e Scienze Umane* affronta sin dal primo numero del 1967 e che pone al centro il paradigma della formazione e delle vicissitudini che hanno caratterizzato gli ambiti della psichiatria, della psicologia, delle psicoterapie e della psicoanalisi, questioni che tratterò in particolare attraverso la rubrica "Tracce", con documenti e racconti di prima mano.

Angelozzi e Pellegrini lavorano nei Dipartimenti di Salute Mentale, il primo ha diretto il DSM di Treviso, il secondo dirige quello di Parma. Affrontano i problemi e le difficoltà che comporta oggi dirigere in psichiatria. Nella ricostruzione che propongo in questo editoriale, appartengono, assieme a tanti

* Via Garibaldi 3, 40124 Bologna, E-Mail <pierfrancescogalli@libero.it>.

¹ Nell'ultima decina d'anni la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* ha ospitato un dibattito "sullo stato e sulle prospettive della psichiatria italiana", iniziato nel n. 3/2005 con un documento di Angelozzi *et al.* e continuato con interventi di Galli (3/2005), Migone (3/2005), Messina (1/2006), Canegalli (1/2006), Pellegrini (2/2006, 4/2006, 3/2008, 4/2009, 2/2010, 4/2013), Romano (4/2006), Cardinali (3/2007, 4/2011), Pozzi (2/2008, 4/2013) e Venturini (3/2009).

altri colleghi della generazione attualmente tra i cinquanta e i sessant'anni, al gruppo sociale che cerca di arrangiarsi con fatica nel ginepraio dei problemi da affrontare e che oscilla tra impegno e desiderio di andarsene in pensione.

Nello spazio di questo editoriale mi soffermo sul peso del fattore motivazionale come strumento di gestione in un'attività ad alta componente relazionale. Questo fattore è variato nel corso del tempo in maniera eclatante. La "quinta generazione" gestisce attualmente pochi residui di fattore carismatico della disciplina e, soprattutto, la delusione subentrata alle aspettative salvifiche degli ultimi anni 1960 e dei primi anni 1970. Sottolineo due questioni.

La prima generazione di psichiatri italiani dopo la fine della seconda guerra mondiale – quella dei Cerletti, Bazzi, Bini, De Giacomo, Morselli, o degli psichiatri che presenziarono al Congresso internazionale per la salute mentale di Londra del 1948², primo convegno del dopoguerra, come Gaetano Boschi, Sante de Sanctis, Benigno Di Tullio, Virginio Porta, tanto per indicare qualche nome – era distribuita tra universitari di neurologia e direttori di Ospedali Psichiatrici, in genere liberi docenti di Malattie nervose e mentali. I problemi di gestione non offrivano molto spazio per l'emergere di figure particolarmente trainanti sul piano emozionale, per cui prevalevano le competenze e le dinamiche di gruppi professionali abbastanza circoscritti, senza eco particolare nei *media* e nel grosso pubblico.

La seconda generazione era ancora legata alla conduzione di Ospedali Psichiatrici, in genere da parte di neuropsichiatri che non avevano raggiunto posizioni accademiche, e vide l'emergere, sempre in gruppi circoscritti, di una psichiatria con connotazioni più specifiche, debitrice dei Paesi di lingua tedesca tanto per la psichiatria descrittiva che per quella fenomenologica (Ferdinando Barison, Bruno Callieri, Danilo Cargnello, Silvio Brambilla, Virginio Porta, per indicare qualche capofila attorno ai quali si costituivano piccoli gruppi – da notare che nessuno di loro è andato in cattedra). Competenza, rispetto scientifico, carisma da piccolo gruppo. Lungo gli anni 1950 si sommano due fattori: la trasformazione dell'assistenza sanitaria in Inghilterra, con le prime esperienze di comunità terapeutiche attivate da Tom Main³ e Maxwell

² *L'International Congress on Mental Health*, organizzato dalla *National Association for Mental Health* inglese e presieduto da John Rawlings Rees, si tenne alla *Central Hall* di Westminster, Londra, l'11-21 agosto 1948, e comprendeva tre congressi separati: Psichiatria Infantile, Psicoterapia Medica, e Igiene Mentale. Vi parteciparono più di 2000 delegati, 900 dei quali provenienti da quasi 50 Paesi esteri.

³ Tom Main, *La comunità terapeutica e altri saggi psicoanalitici* (1989). Roma: Il Pensiero Scientifico, 1992. Si vedano anche gli interventi di Tom Main all'VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia (Milano, 25-29 agosto 1970), in: Pier Francesco Galli, a cura di, *Psicoterapia e Scienze Umane. Atti dell'VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia*. Milano: Feltrinelli, 1973, pp. 156-158, 176-177.

Jones⁴; le prime due comunità terapeutiche private continentali a Kreuzlingen (con Ludwig Binswanger) e, molto dopo, a *Les Rives de Prangins* (in Svizzera, con Paul-Claude Racamier⁵); Jean Oury⁶ a La Borde, in Francia, accanto all'esperienza territoriale francese del "settore". In Italia nel 1959 tre primari ospedalieri, Angelo Lusso a Torino, Carlo Petrò a Milano e Giorgio Faiella a Genova, iniziarono l'esperienza dei Centri di Salute Mentale. La Provincia di Milano istituì la prima cattedra autonoma di Psichiatria, occupata dal professor Carlo Lorenzo Cazzullo.

Arriviamo così ai primi anni 1960, con una distribuzione tradizionale del potere e il comando saldamente in mano ai politici e agli amministrativi delle Amministrazioni Provinciali. L'impatto sull'opinione pubblica era ancora molto limitato. Grazie ai farmaci, a una maggiore sensibilizzazione di una nuova fascia di direttori di ospedale e di Centri di Igiene Mentale, all'immissione di nuovi testi nel mercato editoriale e all'influenza della psichiatria dinamica statunitense, con riferimento particolare alla psichiatria interpersonale, la cultura psichiatrica italiana ha proseguito in una crescita lenta e senza strappi, mentre si profilavano le prime istanze riformistiche nella Sanità in generale e nella psichiatria. Comparvero sullo scenario sempre più psicologi e psicoanalisti, si balbettava di psicoterapia e via, fino a un momento particolare che caratterizzerà la situazione italiana e che costituisce la ragione di questo editoriale.

Col passaggio di Franco Basaglia dalla tranquilla carriera universitaria alla direzione di un Ospedale Psichiatrico a Gorizia, si verifica un cambio di paradigma nella *leadership*. L'indubbia capacità di Basaglia, la vigoria personale, la passione, incrociano i movimenti di liberazione internazionali, da Berkeley negli Stati Uniti, al Maggio francese, al 1968 italiano. Il carisma diviene determinante e affascina più generazioni successive. Cambiarono i rapporti di potere: accanto alla capacità della persona, in un anello debole dal punto di vista strutturale il fascino libertario attribuito alla disciplina in quel momento rendeva politicamente. Movimenti simili nella Medicina in generale o nella

⁴ Maxwell Jones, *Ideologia e pratica della psichiatria sociale* (1968). Milano: ETAS Kompass, 1970; *Al di là della comunità terapeutica: apprendimento sociale e psichiatria sociale* (1968). Milano: Il Saggiatore, 1974; *Psicoterapia di gruppo* (1971). Bologna: Il Mulino, 1973; *Il processo di cambiamento: nascita e trasformazione di una comunità terapeutica* (1982). Milano: FrancoAngeli, 1987. Dennie Briggs, *La comunità terapeutica: conversazioni con Maxwell Jones*. Roma: Centro Italiano di Solidarietà, 1988.

⁵ Paul-Claude Racamier, *Lo psicoanalista senza divano: la psicoanalisi e le strutture psichiatriche* (1970). Milano: Raffaello Cortina, 1982; *Di psicoanalisi in psichiatria: studi psicopatologici* (1979). Torino: Loescher, 1985.

⁶ Jean Oury, *Psichiatria e psicoterapia istituzionale*. Venezia: Marsilio, 1976; *Psicosi e logica istituzionale* (1986). Milano: Spirali, 1988.

Magistratura, ad esempio, non avranno la stessa eco e la stessa portata. Per la prima volta i politici, e di conseguenza gli amministratori e gli amministrativi, dipendevano dai tecnici. La prima fascia di collaboratori di Basaglia si distribuirà in varie zone d'Italia (Antonio Slavich a Ferrara e poi a Genova, Giovanni Jervis a Reggio Emilia e poi a Viterbo per terminare la carriera come universitario, Agostino Pirella ad Arezzo e poi a Torino, Vieri Marzi a Modena, Nico Casagrande a Venezia, e così via)⁷, portando in dote, accanto alla competenza, un sufficiente carisma sia personale che di appartenenza. Questa sarà la terza generazione, con entusiasmo e passione alle stelle.

Nella sociologia del settore, subentra la quarta generazione, che tenta di mantenere spazi di carisma ma si scontra con le difficoltà di un vero e proprio processo di riforma e col passaggio della linea di comando, nel cambiamento dell'organizzazione sanitaria, agli amministrativi⁸, mentre la linea dei politici tende a defilarsi (la questione ha meno appello politico, anzi comincia ad averlo in negativo). Gli amministratori guardano altrove e la concentrazione di passione resta confinata a qualche isola residuale in cui tanti eroici colleghi cercano di portare avanti la psichiatria della quotidianità.

Eccoci arrivati alla quinta generazione, quella in trincea, senza spiccioli di splendore da spendere, quella degli Angelozzi, o di un Pozzi simbolo della condanna per "posizione di garanzia" che ha esacerbato il fenomeno sempre più evidente della "psichiatria difensiva"⁹. Passione e competenza ancora tanta, guadagno narcisistico ormai sceso addirittura a somma negativa tranne per chi scrive libri, affronta grandi temi sulla stampa o appare nei circuiti televisivi.

Da qualche mese ho iniziato una serie di seminari di ricostruzione storica a Bologna, riservati agli iscritti ai "Seminari Internazionali di *Psicoterapia e Scienze Umane*"¹⁰. Susanna Arcari, una collega "di trincea"¹¹ che li frequenta,

⁷ Per alcuni aspetti della storia della psichiatria italiana di quegli anni, si veda lo scritto di Pier Francesco Galli nella rubrica "Tracce" a pp. 511-519 del n. 4/2005, dal titolo "La contestazione del congresso di Milano del 1968 della *Società Italiana di Psichiatria*, con note sulla storia del *Gruppo Milanese per lo Sviluppo della Psicoterapia*".

⁸ Vedi la rubrica "Tracce" a pp. 87-94 del n. 1/2006: Pier Francesco Galli, "L'aziendalizzazione nei Dipartimenti di Salute Mentale".

⁹ Per una documentazione di questa vicenda si veda l'intervento di Euro Pozzi "Responsabilità in psichiatria: una nota", a pp. 219-224 del n. 2/2008 di *Psicoterapia e Scienze Umane*, e anche l'articolo di Pietro Pellegrini "Sulla responsabilità in psichiatria" (con una Nota redazionale) a pp. 295-300 del n. 3/2008.

¹⁰ Vedi il sito Internet www.psicoterapiaescienzeumane.it/presentaz.htm#seminari, e pp. 283-288 del n. 2/2010.

¹¹ Si veda lo scritto di Pier Francesco Galli "Racconti di guerra. Psicoanalisi, salute mentale e pratiche istituzionali, ieri e oggi, in Italia", in: Paola Cuniberti & Luigi Caparrotta, a cura di, *Psicoanalisi in trincea. Esperienze, pratica clinica e nuove frontiere in Italia e nel Regno Unito*. Prefazione di Augusto Romano. Milano: FrancoAngeli, 2012, pp. 35-57.

mi ha scritto alcune note, e prima di concludere passo a lei la parola dato che sembra che si voglia tornare a dar spazio alla relazione terapeutica in psichiatria¹²:

«Ho una formazione personale in psicoterapia. Voglio ricordare però che, se la specializzazione in psichiatria abilita all'esercizio della psicoterapia, non è invece sempre detto che durante la scuola di specializzazione esistano insegnamenti in merito; questa formazione è per lo più lasciata alle scelte del singolo specializzando, che se vuole può coltivare l'interesse individualmente, ammesso che le giovani leve sappiano abbastanza di cosa si tratta per appassionarsi all'idea. D'altronde, se poi un neospecializzato verrà assunto dall'AUSL, che abbia questa competenza o meno non farà differenza, dato che il lavoro degli psichiatri nel servizio pubblico consiste nell'occuparsi soprattutto di casi gravi o gravissimi, che non lasciano molti margini rispetto a un supporto alla cronicità. Esistono poi casi, variamente diagnosticati e non così regrediti, che maggiormente potrebbero beneficiare delle competenze psicodinamiche dello psichiatra, ma quest'ultimo – assediato, per non dire sopraffatto, da schede, inserimento di dati informatici, certificati, cartelle, registri, burocratizzazione, riunioni, assistenti sociali, demenze, *handicap*, dormitori e mense *Caritas* per chi ha perso il lavoro ed è con le utenze tagliate, aumento esponenziale della gente che approda ai Servizi (costituita per la quasi totalità da un'umanità diseredata, immigrati inclusi) senza un simmetrico rimpinguarsi degli organici (anzi), e così via – utilizza quello che sa nelle pieghe del suo lavoro, ma non riesce a gestire una psicoterapia in modo sistematico e dignitoso. Non si pretenderebbe chissà quale setting, ma almeno un po' sì, magari senza continue interruzioni e con un minimo di affidabilità in termini di orari e rispetto dei tempi, e soprattutto con una frequenza che non sia di una volta al mese o peggio. E ci vorrebbe anche il tempo di fermarsi a riflettere su ogni caso. Tutto questo non c'è più. Quella dei servizi orientati alla relazione è destinata a essere una chimera. I servizi psichiatrici oggi, indipendentemente dai programmi altisonanti, dagli accreditamenti e dalla "qualità", sono un luogo di trincea, di assalto all'arma bianca, dove il lavoro col paziente è sempre più caotico e concitato, e nel contempo marginale.

La faccenda è lontana dal migliorare. Cosa si fa allora quando al Servizio arriva un paziente (e succede spesso) per il quale il trattamento di elezione sarebbe la psicoterapia? Lo si affida a una delle psicologhe tirocinanti (parlo al femminile perché il rapporto è 1 a 10, se dico molto), iscritte alle più svariate scuole di specializzazione, che in media frequentano il Servizio per circa due anni. Nessuna di loro, tra l'altro, ha speranze di essere assunta, almeno non prima che vada in pensione uno dei pochissimi psicologi della salute mentale adulti (da noi, una media di mezzo psicologo per ogni Centro di Salute Mentale) (...).

¹² Si veda il "manifesto" di Pat Bracken, Philip Thomas, Sami Timimi *et al.*, Una psichiatria al di là dell'attuale paradigma (2012). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1/2013, pp. 9-22.

Le riflessioni di Susanna Arcari esprimono con lucidità la condizione di un lavoratore intellettuale che sconta gli effetti della doppia delusione di chi opera nella quotidianità dell'attività psichiatrica. Verrebbe da parafrasare il Freud del "destino di un'illusione"¹³. Ritengo che l'impegno attuale sia quello di ricostruire ipotesi di speranza. L'analisi di Angelozzi indica alcune strade da percorrere nella ricerca difficile di soluzioni.

Nel quadro dei Seminari cui ho accennato prima, sto tentando una ricostruzione minuziosa di alcuni processi passando attraverso persone, racconti e fatti, sulla scorta della memoria e di materiale documentale. Ho affrontato più volte, in contributi sparsi, i temi che, nelle "Tracce", tratterò in maniera sistematica. Ne presento un primo elenco:

- 1) Nella fase dell'entusiasmo e del successo pubblico la stimolazione del Sé grandioso ha creato difficoltà di gestione del controllo dell'aggressività nel settore, per cui la *vis polemica* ha condizionato profondamente la costruzione di processi collettivi di riforma e cambiamento. Gli echi di antiche battaglie si percepiscono ancora.
- 2) Questo fattore in Italia ha trovato terreno favorevole nell'antropologia nazionale di dipendenza e ricerca della cosiddetta "personalità autoritaria".

La presentazione in questo numero del breve intervento di Spaltro sulla *équipe*¹⁴ serve a mostrare come il dibattito si sia svolto quasi esclusivamente attorno al comando nell'*équipe*, mescolando identità di ruolo e identità di competenza. Il problema ha trovato terreno favorevole nel fenomeno che avevo chiamato "autarchia psichiatrica", che ha inciso profondamente sull'impianto della formazione istituzionale rendendo difficile l'acquisizione dei contributi di altre discipline fondamentali, considerate sempre nell'ottica ancillare. Il dibattito sull'*équipe* lo dimostra e giustifica la pubblicazione del contributo di Enzo Spaltro del 1960.

Mi fermo su questi enunciati che costituiscono una prima cornice per descrivere i fenomeni che affronterò nella rubrica "Tracce" dei prossimi numeri.

¹³ Sigmund Freud, L'avvenire di un'illusione (1927). *Opere*, 10: 435-485. Torino: Boringhieri, 1978.

¹⁴ Enzo Spaltro, "Aspetti psicologici dell'*équipe* come gruppo" (1960), a pp. 305-308 di questo n. 2/2014 di *Psicoterapia e Scienze Umane*.