

EDITORIALE:  
PUNTO E A CAPO

*Pier Francesco Galli\**

*Infomind* ([www.asurzona5.marche.it/viewdoc.asp?CO\\_ID=24121](http://www.asurzona5.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=24121)) è una rivista pubblicata nell'ambito delle iniziative psichiatriche dell'Area Vasta 2 (AV2) di Ancona dell'*Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)* Marche. Curata da Franco Burattini, responsabile della Unità Operativa (UO) *Promozione Salute Mentale e Supervisione Psicoterapia*, è per uso interno e non in vendita.

Cultura dei Servizi non è stata e non è, per noi, un vago enunciato retorico. La rivista *Infomind*, giunta al sesto anno di pubblicazione, la esprime nella sua pienezza concreta. Non è in ballo un intento elogiativo ma lo spunto per segnalare un momento particolare in cui la “cultura dei Servizi” può e deve prendere e riprendere la organizzazione concreta della formazione in psichiatria. Organizzazione e cultura del poco. Con i colleghi di Jesi ho un rapporto di lunga data, ho anche partecipato ad alcune loro attività di formazione. Legano alla pratica la presenza intellettuale ed esprimono quanto si è andato costituendo in tanti anni, in Italia, come tessuto di esperienza e riflessione disposto a macchie di leopardo sul territorio nazionale. Una rete che non si riconosce in società o associazioni ma passa attraverso persone, veri nodi di rete, che possono e devono emergere come presenza collettiva. La questione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), cui *Psicoterapia e Scienze Umane* ha dedicato molto spazio, rilancia il problema e la problematicità della formazione in psichiatria. Nel frattempo, un Decreto interministeriale sul riordino delle Scuole di specializzazione (n. 68 del 4 febbraio 2015) stabilisce che nelle Scuole di specializzazione in Psichiatria la psicoterapia vada insegnata! Diventa quindi un obbligo e vedremo come se la caverà l'accademia dopo aver delegato la questione alle scuole private con ricono-

---

\* Via Garibaldi 3, 40124 Bologna, E-Mail <[pierfrancescogalli@libero.it](mailto:pierfrancescogalli@libero.it)>.

scimento pubblico. Mi occuperò a fondo del problema in uno dei prossimi numeri, partendo da una premessa esplicitata nei due documenti del 1986 stralciati dal volume *Il divano e la panca*, curato da Gian Franco Minguzzi (Milano: FrancoAngeli, 1986), cui abbiamo contribuito, tra gli altri, Gianni De Plato e io e che pubblichiamo in appendice a questo editoriale.

Ora torno a *Infomind*. Massimo Mari è Direttore medico psichiatra dell'AV2 Marche. Nell'articolo di testa del n. 22, del luglio 2016, dal titolo "Voci dissonanti", dopo un *excursus* epistemologico che prende le mosse dalla musica di Arnold Schönberg per giungere alla "capacità di un sistema di auto-organizzarsi", affronta la nozione di emergente, calibrata sulle "nostre professioni". Prendo qui a prestito le parole con le quali definisce il campo operativo nell'ambito delle implicazioni teoriche:

«Primo punto: "C'era una volta la Legge 180"»

1) Siamo di fronte all'abolizione di fatto della Legge 180 e di tutto il suo potenziale socioterapeutico per sei considerazioni:

- a) La posizione di garanzia dello psichiatra sia per l'autolesionismo che per l'eterolesionismo sancita dalla Corte di Cassazione nella sentenza per lo psichiatra Euro Pozzi [vedi la rubrica "Dibattiti" a pp. 219-224 del n. 2/2008 di *Psicoterapia e Scienze Umane* – N.d.R.] restituisce alla responsabilità dello psichiatra nei fatti la pericolosità per sé e per gli altri del paziente in cura sgravando le forze dell'ordine e la magistratura da questa competenza e coinvolgendo i Servizi di salute mentale nel controllo sociale.
- b) L'apertura delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), senza una revisione della legge sull'imputabilità di fatto, scarica alla Sanità autori di gravissimi reati senza alcuna protezione delle istituzioni deputate alla protezione delle persone, trasformando gli infermieri in secondini.
- c) Nessun potenziamento di fondi per la Sanità penitenziaria con evidente scarico di questa disturbatissima popolazione sulla già carente Sanità ordinaria.
- d) Coniare, tramite i provvedimenti giudiziari, il termine di "cura per obbligo" di fatto trasforma le Comunità Terapeutiche in carceri attenuati.
- e) Trasformando i Servizi di salute mentale in informatori del giudice e della polizia sullo stato di salute dei pazienti.
- f) Riempiendo i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) di persone agli arresti domiciliari.

2) Dalla *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali* (AGENAS) e dal *Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale* (PNASM) recepito dalla Regione Marche nella Legge regionale 1331/2014 è uscito un prodotto normativo-organizzativo in cui la parola "dimissione" non esiste.

3) In un recente convegno tenutosi a Monsano ["Il trattamento psicofarmacologico degli esordi e delle riacutizzazioni psicotiche", Monsano (AN), 23 giugno 2016 – N.d.R.] apprendiamo che ci sono più pazienti istituzionalizzati in "Comunità Terapeutiche" adesso in psichiatria in Italia (oltre 82.000) che prima del 1978.

*Secondo punto: “Siamo nei migliori dei mondi possibili”.*

La psichiatria sociale in tutte le sue declinazioni ha prodotto una qualità di vita e la creazione di reti cliniche con corridoi terapeutici e possibilità di apprendimento dal dolore mentale impensabili anche solo dieci anni fa.

*Buon lavoro a tutti e soprattutto buone ferie per poter tornare a lavorare con la passione di sempre»* (Massimo Mari, in: *Infomind*, 2016, n. 22, pp. 2-3).

Ancora una breve nota. Molti colleghi della fascia anagrafica tra 50 e 60 anni mi dicono che i colleghi più giovani che arrivano nei loro Servizi non si pongono affatto il dilemma tra cura e custodia, e considerano il mandato custodialistico intrinseco alla cura. Si può ricominciare.

## **Appendice**

### **Servizio psichiatrico e psicoterapia \***

*Giovanni De Plato\*\**

(...) La dichiarazione che “la psicoterapia è una funzione del Servizio” può essere sostenuta da alcuni criteri ancora non formalizzabili come paradigmi. Questi criteri si possono così abbozzare:

1) La psicoterapia costituisce la linea portante della preparazione-gestione-finalità del programma terapeutico individuale. Il programma deve permettere al soggetto di avvertire attraverso la relazione duale la possibilità di uscire dall’angoscia e di ricostruire il suo Io frantumato, e attraverso gli incontri con l’*équipe* di rivitalizzare la propria identità e di riorganizzare i rapporti col mondo esterno.

2) La motivazione e il contratto per la definizione del programma psicoterapeutico vengono regolati sul bisogno di aiuto e sulla domanda rivolta al Servizio per arrivare a un possibile scambio di risorse umane tra persone alla ricerca di una trasformazione verso un equilibrio felice per entrambi.

3) La presa in carico non deve portare alla selezione per “psicopatologia”, età, sesso e censo, perché a ogni domanda di aiuto il Servizio deve fornire una risposta terapeutica.

4) Gli operatori dell’*équipe* hanno come riferimento nella conoscenza e nella valutazione del disturbo psichico l’unità dei fattori biologici-psicologici-ambientali, che

---

\* Capitolo 16 del libro a cura di Gian Franco Minguzzi, *Il divano e la panca. Psicoterapia tra privato e pubblico*. Milano: FrancoAngeli, 1986, pp. 231-242. Viene qui riprodotta solo l’ultima parte, pp. 240-242. Ringraziamo per il permesso.

\*\* Via Giuseppe Grabinski 1, 40122 Bologna, E-Mail <giovanni.deplato@unibo.it>.

sono indagabili attraverso il vissuto della persona, il cui messaggio esplicito o latente permette di ricomporre le storie e di prepararne un'equilibrata evoluzione.

5) L'attività psicoterapeutica non si esercita solo all'interno del Servizio psichiatrico. Il territorio è una miniera di risorse umane e di strutture sociali, che vanno formate per essere un elemento costitutivo del programma o un valido appoggio al programma e alla sua continuità.

6) Il programma psicoterapeutico individuale non si ferma al superamento del sintomo, ma tenta di ricostruire una soggettività forte e felice, nella propria autonomia e nella relazione con sé e con gli altri.

Questi sei primi criteri, che regolano l'attività terapeutica di un Servizio psichiatrico, fanno ritenere limitativa la "definizione stipulativa" di psicoterapia contenuta nella seconda parte dell'indagine, perché fissa degli obiettivi che non sono la sola finalità del trattamento, ma una delle possibili eventualità, comunque non prevenibile. Una definizione più aperta alla novità delle esperienze dei Servizi psichiatrici potrebbe essere: "la psicoterapia è un intervento del Servizio psichiatrico basato sul rapporto interpersonale e d'*équipe* con un programma terapeutico individuale modulabile sulla evoluzione della sofferenza e della storia della persona in trattamento per ricostruire una soggettività, vissuta come libera". È chiaro che anche questa definizione può essere giudicata impropria perché settoriale, ma dalla somma di settorialità si potrebbe arrivare a una maggiore chiarezza se ogni psicoterapeuta riuscisse a dare alla propria esperienza dei riferimenti concettuali.

I Servizi psichiatrici territoriali iniziano a esplicitare quali e quante sono le trasformazioni teoriche e operative che portano un Servizio a essere qualificato con "esperienze avanzate". Il dibattito è aperto e i materiali di queste due indagini lo sollecitano. Se sarà proficuo, permetterà che ipotesi diverse o contrapposte diventino forza propulsiva per fare avanzare la ricerca in particolare nel campo incerto delle psicoterapie.

## **Psicoterapia, formazione e specialismo\***

*Pier Francesco Galli\*\**

Le ricerche condotte dalla Unità Operativa di Bologna del *Consiglio Nazionale delle Ricerche* (CNR), raccolte in questo volume, se pur limitate a un'area circoscritta e certamente con caratteristiche particolari, colgono e interpretano una serie di fenomeni che qualsiasi osservatore attento degli sviluppi della psicoterapia nel nostro Paese può immediatamente visualizzare.

---

\* Capitolo 17 del libro a cura di Gian Franco Minguzzi, *Il divano e la panca. Psicoterapia tra privato e pubblico*. Milano: FrancoAngeli, 1986, pp. 242-245. Ringraziamo per il permesso.

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

Lo stimolo derivante dai dati presentati mi suggerisce alcune riflessioni il cui aspetto congiunturale è dovuto alla necessità di riaffermare il ruolo fondamentale della pratica psicoterapeutica nel momento in cui ci si accinge a regolamentarla in una direzione fortemente condizionata dalla concezione privatistica del problema. Il dibattito sul progetto di legge per l'ordinamento della professione di psicologo, al cui interno ci si occupa delle psicoterapie, coincide infatti con la pubblicazione di questo volume.

Dalla ricerca appare evidente il permanere di una separatezza tra l'assetto "privato" della psicoterapia e la risposta pubblica alla acquisizione del patrimonio tecnologico rilevante costituito dalle conoscenze psicoterapeutiche attuali. La questione non è stata affrontata con la dovuta attenzione dal punto di vista formativo, tanto a livello universitario che nell'ambito dei Servizi sanitari. I nodi che si sono accumulati nel tempo spingono a imboccare la strada dell'evasione dai problemi tramite la Legge, col rischio di definire giuridicamente il compromesso tra le istanze corporative detentrici che si sono aggregate in questi ultimi anni.

Il deterrente della pratica professionale incontrollata ha anche la funzione di spostare l'attenzione dalle carenze istituzionali pubbliche ai vari livelli nei quali la formazione psicoterapeutica avrebbe potuto e può ancora oggi costituire una scelta prioritaria. Sta prendendo piede una concezione specialistica della psicoterapia scientificamente insostenibile la quale conduce alla comparsa di una figura professionale specifica definita per legge. Questo sancisce la separatezza e l'espulsione della "trasversalità" della psicoterapia quale componente essenziale dell'approccio alla sofferenza. La prospettiva burocratica dello specialismo è esattamente l'opposto di quello che la psicoterapia può rappresentare e costituisce una scelta "contro" la psicoterapia.

Non sono mancate e non mancano occasioni per fornire una risposta formativa adeguata nei confronti del bisogno di formazione e di professionalità. Questo però comporta una scelta culturale complessiva rispetto alla quale può risultare più comodo il neospecialismo burocratico, con un ampio sistema di deleghe a livello formativo e con la conseguente figura dell'addetto ai lavori che si occupa dello psichico, permettendo agli specialisti di altre aree di disinteressarsene. Si definisce in tal modo la perdita dell'occasione di profonda trasformazione che la psicologia poteva rappresentare per l'esercizio della medicina nel suo complesso.

Non sto qui parlando da un punto di vista vagamente umanitaristico. Così come si sono sviluppate nel tempo varie tecniche specifiche di psicoterapia, la psicoterapia oggi possiede tecnologie differenziate per la massimizzazione dell'uso adeguato del rapporto operatore-paziente e la possibilità di trattare gravi patologie tanto tramite interventi individuali quanto soprattutto con l'azione complessiva di un gruppo di lavoro. La risposta formativa deve essere altrettanto variegata e completa, toccando tutte le figure professionali coinvolte. Non si può confondere la specificità delle tecniche con la burocrazia dello specialismo.

Avere in mente soltanto quella piccola parte che si configura come esercizio della professione privata di psicoterapeuta e regolamentare l'intera area con la categoria dello specialismo è una scelta rozza, inutile, che sancisce una linea di tendenza che

separa il somatico dallo psichico in campo medico e riduce nel triangolo “classificazione diagnostica-farmaco-luoghi istituzionalizzati per l’assistenza” l’assetto futuro dell’attività psichiatrica. Questa tendenza è rafforzata dalla spinta a imporre l’uso di farmaci *depot*, i quali riducono ulteriormente la componente relazionale nell’organizzazione dell’assistenza psichiatrica.

Quanto sta da noi accadendo intorno alla psicoterapia ha radici lontane. Non estranea la tendenza, in ambito psicoanalitico, a sottrarsi al confronto scientifico e ai problemi che questo comporta, rafforzando invece il legame di appartenenza, che ha progressivamente sostituito al dibattito scientifico la presenza sociale dell’istituzione. In tal modo anche le profonde revisioni teoriche degli ultimi lustri, che hanno mostrato l’assoluta inconsistenza di determinate concezioni della teoria, non scalfiscono la tranquillità teoretica del “professionista”. La struttura di persistenza è affidata alla capacità di relazioni sociali della corporazione, per cui il destino dello specialismo sembra quasi ben meritato.

Una conseguenza di questa mentalità è quella che permette di considerare teoricamente fondato il discorso del “setting” per prendere distanza dalla psicoterapia di categoria inferiore, che sarebbe da erogare nei Servizi pubblici. In proposito è lecito ricordare che fino a non molti anni fa era considerata teoricamente fondata la tesi della impossibilità di trattamento psicoterapeutico senza pagamento da parte del cliente. L’evidenza clinica ne ha potuto mostrare l’inconsistenza, ma la variazione concettuale non è stata dovuta ad autocritica, bensì alla spinta esterna derivata dalla compresenza sul mercato della “terza parte pagante”, e cioè delle assicurazioni sociali. Bisogna interrogarsi sul perché della persistenza di credibilità in assenza di una progettualità che non sia il mantenimento dello *status quo*.

Un altro elemento che ritengo di dover sottolineare e che emerge dalla ricerca è la tendenza comparsa in molti intervistati a definire la psicoterapia fuori dall’ambito medico. Mi pare che la condanna nei confronti della medicalizzazione si esprima con una certa carenza di riflessione epistemologica che accentua la separazione “somatiche”, imboccando una pericolosa direzione semantica. Di fronte alla tendenza attuale a rimedicalizzare la psichiatria, si offre una ulteriore strada facile per liberarsi della componente psicologica.

Non mancano i segnali in questa direzione e ritengo indicativo al riguardo il 36° Congresso Nazionale della *Società Italiana di Psichiatria* (SIP) svoltosi a Milano il 21-26 ottobre 1985. Si delinea un atteggiamento che condiziona pesantemente l’assetto dell’assistenza psichiatrica nei prossimi anni.

Non mi sembra eccessivo affermare che sulla partita della psicoterapia si stia giocando forse l’ultima occasione di mantenere il patrimonio di rinnovamento conquistato dalle forze innovatrici della psichiatria italiana.