

Libri



Barbetta P., Scaduto G.
Diritti umani e intervento psicologico
Firenze: Giunti
2021, pp. 240, € 22,00

Ogni volta che accade un genocidio viene ferito il mondo intero.
(Gabriele Nissim)

Sono convinta che stiamo assistendo ad un ennesimo genocidio e che le potenze in campo non sono questa volta Nazioni specifiche in lotta tra loro ma elementi valoriali tangibili che determinano come viviamo all'interno di un paradigma dominante organizzato dai soldi. La povertà/scarsità/manca di opportunità versus l'illusione di un occidentale ricco, smargiasso e denso di possibilità. I migranti muoiono in numero esagerato a seguito di guerre, terrorismo, fame, carestie, genocidi; i rifugiati hanno subito torture e violenze crudeli, ambedue le categorie si sono messe in viaggio spinte dalla speranza di una vita migliore. La responsabilità è di ciascuno di noi, anche se la colpa sembra avere nomi sempre differenti. Come scrive Kuciukian nel libro che presento:

Passato e presente appaiono accomunati dall'inerzia degli Stati, dall'indifferenza dei più, dalla difficoltà di passare dalla denuncia all'azione, dal risorgere della paura, dall'affievolirsi del pacifismo (p. 65).

Mi domando come possa accadere che nel XXI secolo, con la consapevolezza collettiva in crescita, elementi economici e geopolitici, di casta, religione e di etnia possano innescare il sopruso di un gruppo su un altro. Sono certa che esista una responsabilità sociale, etica e umana di ciò che accade attorno a noi e che a livello collettivo stiamo già pagando gli orrori che accadono e sono accaduti, gli orrori di cui gli autori di questo libro testimoniano in maniera vivida e partecipata. Ancora di più come operatori della salute mentale siamo responsabili di affinare le nostre competenze nel leggere ciò che accade, nell'aiutare a integrare le conseguenze, nel promuovere la salute perché la vivibilità collettiva accresca e si amplifichi la consapevolezza dello stare al mondo. I diritti universali dell'umano – la dignità, la libertà, l'uguaglianza e la fratellanza – vengono trasgrediti costantemente ma costituiscono una meta cui partecipare. Perché non esiste un cervello pensante collettivo di batesoniana memoria che rifiuti, metta al bando, trovi soluzioni, favorisca comportamenti virtuosi.

Sono certa che le generazioni future ci chiederanno conto di ciò che sta avvenendo in questi ultimi 20 anni, che sembra amplificarsi vieppiù. Mi sono pertanto fondata su un libro che tratta il fondamentale tema dei diritti civili, collegando le prassi alla nostra professione. L'ho letto con interesse, con curiosi-

tà, con passione: una finestra sul mondo che indaga il ruolo della psicologia in rapporto alle gravi violazioni dei diritti umani, in tempo di pace e di guerra. Racconta le conseguenze di violenze e soprusi più che porsi la domanda di

[...] *come mai gli esseri umani possono ridursi a torturare, uccidere, massacrare, in modo programmatico, intere popolazioni e interi gruppi di donne, uomini, bambini, anche bambini piccoli, senza avere apparente pietà, compassione, clemenza? Come possono gli uomini accedere alla crudeltà?* (Barbetta e Scaduto, p. 8).

Il libro non si interroga su come sorga il male che investe la catena di solidarietà che tiene uniti gli esseri umani: guerre, fondamentalismi, stragi, razzismo, tortura, flussi di rifugiati... Ogni situazione è contingente al contesto in cui avviene. Mi sono accorta leggendo il libro e godendomi le tante sfaccettature delle storie narrate che i due curatori hanno avuto ragione: avvicinare senza assimilare storie, etnie e Paesi diversi permette di speculare individualmente senza che qualcuno ci porti per mano e proponga una versione univoca e semplificata della crudeltà e dell'ingiustizia, delle loro conseguenze.

Concordo con Bettiga che la psicologia poco e male si è sforzata di comprendere i fenomeni sociali collettivi e che poco sentito è l'impulso della comunità psicologica ad aiutare a costruire un mondo migliore. Eppure condividiamo una responsabilità sociale ed etica. Peccato, un'occasione mancata cui è necessario rimediare per "impicciarci della povertà". Dopo una panoramica così tragica e tuttavia appassionante – in cui è necessario parlare di sofferenza psichica e non di patologie – esorto i due curatori a curare un secondo libro "tecnico" che approfondisca i temi che in questo volu-

me vengono soltanto accennati. Tra gli altri argomenti – nel libro tutti proposti ma non approfonditi – mi piacerebbe un approfondimento ulteriore sul pensiero coloniale e le sue pratiche di dominio, tema che ci ha interessato alla fine del secolo scorso. Desidererei un riferimento alle conseguenze psichiche e biologiche delle violazioni, una riflessione su cosa succede agli eredi del trauma, vorrei un approfondimento sulla transgenerazionalità del dolore, sull'affettività congelata, sull'uso della memoria sia individuale che sociale, sulla trasmissione inconscia del non detto, sulle nuove epidemie psichiche collettive, sulle vittime nascoste delle torture. Vorrei apprendere tecniche specifiche per riconoscere sintomi psicosociali quando ci troviamo davanti persone con un "Sé disfatto", dopo brutali attacchi alla propria identità, a seguito di torture mentali e altre crudeltà. Gradirei approfondire l'uso del mito delle relazioni e delle storie e tecniche corporee per affrontare e superare ciò che non ha parole per dirlo. Aspirerei che si riflettesse sulla costruzione di un setting "sacro" che permetta la *disclosure*, se e quando la si ritiene necessaria, nel rispetto della "cultura della vittima". Vorrei una riflessione critica sulle reazioni dei terapeuti che troppo spesso nel mettersi nei panni della vittima si coinvolgono nelle storie con un atteggiamento torbido, come di fronte a film dell'orrore, anziché oltrepassare i contenuti e vedere la persona. Concordo con quanto teorizzato da Losi che riporta il pensiero di Renos Papadopoulos: le teorie degli esperti possono rivelarsi poco più che tentativi di psicologizzare e patologizzare in maniera generica, col rischio di partecipare collusivamente alla normalizzazione della sofferenza "straordinaria" che stiamo affrontando in questi anni. Mi piacerebbe anche affrontare il tema accennato da Sbatella

di quali siano le dinamiche emotive, affettive e relazionali che possono motivare la costruzione di dinamiche solidali.

Diritti umani e intervento psicologico è un libro che consiglio, che ho letto tutto d'un fiato quasi come un libro giallo, di cui ho goduto le differenze stilistiche e di contenuto; che mi ha fatto pensare senza darmi risposte, che mi ha appassionato di nuovo al tema delle migrazioni di cui mi ero interessata anni fa (Telfener 2010; 2016). Mi preme terminare questa recensione ricordando come ci ricordano Barbetta e Scaduto – citando William Blake – che «il bene si fa nei minimi particolari».

Umberta Telfener, *Roma*

Telfener U. (2016). Working with migrants in Italy: an Ethical practice based on respect. *Human Systems*, 27, 3: 201-216.

Telfener U. (2010). Il lavoro con i migranti in Italia: per una pratica etica basata sul rispetto. *Terapia Familiare*, 92: 57-79.

Benvenuto S.

Lo psichiatra e il sesso. Una critica radicale della psichiatria del DSM-5

Introduzione di Pietro Barbetta

Milano-Udine: Mimesis

2021, pp. 180, € 18,00

Da qualche tempo, in controtendenza rispetto a quanto avvenuto negli scorsi decenni, le voci critiche nei confronti del Diagnostic System Manual dell'APA, arrivato ormai alla quinta edizione (DSM-5), hanno trovato accesso non solo nelle pubblicazioni specialistiche ma anche in volumi e testi destinati a un più vasto pubblico. Non che rilievi fondati fossero mancati in passato, sia dal punto di vista epistemologico che

dell'impostazione stessa di un manuale che ambisce all'ateoreticità e aspira alla neutralità "oggettiva" in campo psichiatrico. Tuttavia si ha la sensazione che una certa insofferenza per la quantità e qualità delle diagnosi che esso presenta, per l'uso e l'abuso diffuso che se ne fa e per la concezione che trasmette dell'ammalare psichico sia diventata sempre più condivisa. A questo hanno senza dubbio contribuito anche le posizioni pubbliche assunte, con notevole eco mediatica, da alcuni degli stessi estensori delle più recenti versioni del DSM che, in una sorta di aperta sconfessione del loro passato operato, hanno attirato l'attenzione e conferito nuova linfa a coloro che da tempo attaccavano quell'operazione e le conseguenze pratiche che essa ha veicolato in un ambito estremamente sensibile e delicato quale quello della salute mentale (si pensi a Spitzer e a Frances). Il nuovo libro di Sergio Benvenuto, psicologo, psicoanalista, saggista, già ricercatore del CNR, si colloca a buona ragione in questo contesto e affronta questi temi cruciali in modo agile, rigoroso, a tratti spiritoso, e offre risposte ai quesiti di molti: l'epidemia di diagnosi che pare invaderci, l'efficacia dei farmaci e delle cure psichiatriche, il rapporto tra diagnosi e prescrizioni farmacologiche e più in generale tra psichiatria e medicina, le pretese scientifiche del DSM che adotta, per paradossale, un criterio contrattualistico spacciato per metodo di scienza, la scomparsa della psicopatologia e della diagnosi in favore dell'etichettamento, la centralità dei criteri ex adiuvantibus, il fallimento dell'ipotesi unicamente endogena dei disturbi (contraddetta peraltro dalla medicina che ha rivalutato sempre più i determinanti sociali delle malattie), l'assenza di vere ipotesi casuali e la conseguente dimensione pragmatica e pratica della psichiatria. Se già vi sembra

tanto, sappiate che Benvenuto procede a una sistematica decostruzione anche di altri totem della psichiatria corrente, indagandone le filosofie ed antropologie implicite che lo animano: lo fa in modo comprensibile, con un linguaggio chiaro e da un osservatorio sufficientemente neutrale per poter utilizzare il rigore dell'analisi e apertamente schierato nella critica sistematica.

Partirei dal titolo intrigante. La scelta di muovere le argomentazioni da un ambito che non coinvolge direttamente la sequenza diagnosi/terapia farmacologica costituisce una sorta di prova del nove a cui l'Autore sottopone l'oggetto delle sue critiche radicali, senza rischiare di essere accusato di partigianeria antifarmaco, in un ambito in cui, cioè, la terapia non esiste e l'ambizione tassonomica del DSM si può esibire, per così dire, allo stato puro. Nel campo delle diagnosi che chiamano in causa la sessualità, per capirci, il DSM cataloga ventidue (22) gruppi di disordini o sindromi, due delle quali sono qualificate come Disfunzioni sessuali e Disforia di genere. Al lettore rimando la non banale scoperta delle differenze tra Disfunzioni e Disordini che non rispondono a una passione per la terminologia quanto a ragioni che con la psichiatria (e la sua pretesa di annoverarsi tra le scienze) nulla hanno a che fare perché richiamano un'oscillazione degli estensori tra le idee correnti, il *politically correct* nei confronti delle "diversità" e un implacabile bisogno classificatorio. Per non parlare dell'autentico salto logico della Disforia di genere in cui, nella ricerca dell'"oggetto psichiatrico" si rinuncia a mettere in gioco il complesso concetto di identità, si sposa la causa dell'assegnazione del genere, tutta culturale e sociale, e si identifica come patologico il disagio individuale (*discontent*), l'afflizione di una determinata condizione rispet-

to alla sessualità, in assenza della quale non si dà siglatura codificata. Insomma, come nota Benvenuto, un disforico di genere (che un tempo sarebbe stato classificato nell'ambito del transgender o del transessualismo), merita la diagnosi psichiatrica perché soffre l'incongruenza cognitiva e affettiva tra realtà fisica e vissuto. Se tale sofferenza non emerge non c'è diagnosi: come dire che un paranoico che crede con fermezza di essere Dio se non soffre per il suo stato non è paranoico... A proposito dei codici numerici che accompagnano tutte le diagnosi, l'Autore sottolinea che ormai appare scientifico solo ciò che è quantificato e computabile, «la grande illusione della mentalità tecnocratica di oggi» (p. 135); che poi nella psichiatria identificata con il DSM le ipotesi scientifiche derivino dalla pratica farmacologica e non viceversa come nel resto della medicina, che non esista alcuna teoria della guarigione e che la diagnosi venga effettuata per evidenza empirica *Evidence Based*, cioè statistica, nessuno sembra scandalizzarsi.

Il discorso di Sergio Benvenuto non si limita alla sessualità vista dalle pagine del Manuale ma si estende con sistematicità ad altre diagnosi (ad es. ADHD, PTSD) e colpisce al cuore l'impianto concettuale, quanto mai misero e deculturalizzato della Psichiatria Cervello Rotto (l'espressione è di Nancy Andreasen, alfiere dell'organicismo in versione postmoderna e della psichiatria riduttivista biomedica). Viene sfatata inoltre la credenza che il DSM sia ispirato alle neuroscienze cognitive, al *brain imaging*, all'epidemiologia, e alla genetica o che si colleghi strettamente all'uso dei farmaci e sia subordinato in modo lineare agli interessi dei grandi produttori degli stessi. Piuttosto è la fede in un futuro scientifico di una psichiatria che scienza non è, a tradire una imperdonabile ingenuità.

Fatto sta che, da psichiatra, mi chiedo quale sia il rapporto con la clinica e la teoria della clinica veicolato dal DSM supportato dalla Psichiatria odierna: la mancanza del nesso tra diagnosi e clinica lascia nello sconforto le nuove generazioni che dopo aver diagnosticato, cioè etichettato, non possono far altro che ricorrere, indifferentemente, a pratiche disperanti medievali (legare, contenere chimicamente o fisicamente) o a una qualunque delle tecniche suggerite nel Kit dell'apprendista stregone.

Da psicoterapeuta, d'altra parte, ho trovato *conforto* nella critica alla corrente deriva psichiatrica ma *disconforto* nel prendere atto che sembra essersi aperto uno iato forse incolmabile, culturalmente e operativamente, tra psichiatra e psicoterapeuta, rendendo più acuta che mai la distanza tra due approcci solo nominalmente complementari ma di fatto autoescludentisi. Lo specchio di questa condizione è riscontrabile non solo nella pratica ma nel funzionamento stesso dei servizi, sia quelli pubblici dove è venuta a mancare la fertile contaminazione che aveva permesso la costituzione di équipe interdisciplinari efficaci nel lavoro con la patologia grave, sia nella collaborazione tra professionisti diversi e nella complementarietà tra colleghi (la fiducia) che sembra scomparsa in una frammentazione di supposti specialismi settoriali in cui il cardine della relazione terapeutica pare disperso in mille mani che non comunicano tra loro. Appare in tal senso disarmante come nella diagnostica del DSM siano evaporate tutte le tradizioni che hanno messo al centro dell'atto di diagnosi chi lo compie e la relazione che instaura con l'altro sofferente: quella fenomenologica (Minkowski, la diagnosi per penetrazione), quella psicoanalitica (che pure parte da un orizzonte scientifico di ispirazione naturalistica e positivista), l'innesto umanistico e interperso-

nale di matrice americana (Sullivan) a cui anche la terapia familiare fa riferimento e, non ultima, l'esperienza italiana di psichiatria antiistituzionale. Tornando a Benvenuto e al suo libro, dopo averne apprezzato l'acume e condiviso le tesi, viene da chiedersi come tradurre in azioni le ineccepibili critiche e trasformare lo scenario culturale e politico, apparentemente monoculturale contemporaneo. Si innesta qui una riflessione sulla formazione. Una giovane psicologa in formazione mi spiegava quello che fa in una comunità per esordi psicotici e come questa è organizzata. Il suo pensiero non si identificava con le *checklist* di sintomi ma le trovava comunque un riferimento rassicurante in assenza di alternative, anche concettuali oltre che pratiche, per situarsi all'interno del suo lavoro quotidiano. Quale *chance* allora per giovani che hanno conosciuto solo il DSM e che hanno imparato a pensare per categorie computazionali, cognitivamente accessibili e sostanzialmente lineari? Ne va dunque riconosciuta una indiretta azione pedagogica negativa. Un appunto peraltro va pure rivolto a chi si situa in una posizione di elitarismo intellettuale, e, programmaticamente, alla decostruzione non fa seguire neppure un'ipotesi di proposta costruttiva. Quasi che alle operazioni concettuali, tanto abilmente messe in discussione, non facessero seguito conseguenze concrete per milioni di persone che vengono trattate, ipertrattate e maltrattate in loro nome. La prospettiva dello smontaggio senza rimontaggio, ritorna anche in questo libro rispetto alla disamina delle posizioni critiche nei confronti della psichiatria di cui il DSM, non senza colpe, è divenuto emblema. Anche se l'autore salva la psicoanalisi e la costante ricerca di senso che va oltre il sintomo e riconduce al soggetto e alla sua complessità una disciplina che vorrebbe altrimenti

ridurlo a manifestazioni comportamentali anomale, rimane poco chiara l'attribuzione di anti-scientismo spiritualista rivolta a chi attacca la psichiatria riduzionista e organicista in nome di un approccio qualitativo non materialista. In questo vengono accomunati il campo psicoanalitico, quello fenomenologico e quello intersoggettivo. Ad essere invocato sembrerebbe essere un paradigma della complessità, mai nominata come tale, in cui i livelli biologico, cognitivo, inconscio, relazionale e sociale si intersechino: sarebbe questa un'alternativa autenticamente scientifica rispetto allo scientismo riduzionista ma anche, secondo Benvenuto, alla nostra cultura umanistica, impreparata ad affrontare il problema dell'efficacia e troppo persa nell'inseguire un sapere interpretativo e relativista. Come se l'epistemologia della complessità non fosse già patrimonio di chi ragiona per sistemi e relazioni e se Bateson, giustamente citato in introduzione da Barbetta, non avesse già affrontato da una prospettiva originale la dicotomia tra Natura e Cultura.

Nel suo complesso *Lo psichiatra e il sesso* è un bel libro, ricco di stimoli, che fornisce robusti argomenti critici che possono aprire, si spera, un confronto da cui partire per intaccare l'egemonia asfissiante della psichiatria dominante contemporanea e dell'antropologia tossica di cui essa è espressione e non certo causa.

Antonello D'Elia, *Roma*