

# Recensioni

## Book Reviews

*a cura di Andrea Castiello d'Antonio, Davide Cavagna,  
Mauro Fornaro, Emanuela Leuci e Silvia Marchesini\**

Alla rubrica di questo numero hanno collaborato:  
*Andrea Castiello d'Antonio, Davide Cavagna, Mario Mattioda,  
Stefano Fissi, Mauro Fornaro, Chiara Pecchio, Francesco Scotti*

### Recensione-saggio

Mauro Bertani, Mario Colucci & Pierangelo Di Vittorio (a cura di), *La psichiatria e il futuro della salute mentale. aut aut*, 2023, Anno 73, n. 398. Milano: Il Saggiatore, pp. 224, €20,00<sup>1</sup>

Questo numero di *aut aut*, sicuramente la migliore celebrazione del centenario di Franco Basaglia, meriterebbe un commento che rischierebbe di essere più lungo del testo da commentare, perché esso pone più domande delle risposte che dà. Per non ampliare troppo la recensione e impedire che venga etichettata come saggio sulla psichiatria basagliana, sarò molto sommario, con il rischio di essere approssimativo.

Innanzitutto va detto che il testo è consegnato come un'introduzione ad alcuni scritti riportati nella seconda parte: un testo di Basaglia (l'intervista di Ernesto Venturini pubblicata nel libro da lui curato *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*. Prefazione di Franco Basaglia. Torino: Einaudi, 1979), e altri testi che possono essere considerati classici dell'interpretazione del pensiero di Basaglia. Aver accostato alcuni documenti d'epoca a riflessioni attuali suggerisce che vi sia, negli ultimi 60 anni,

---

\* Per recensioni, segnalazioni e libri da inviare: Silvia Marchesini, Via Bachelet 9, 43123 Parma, e-mail <slvmarchesini@gmail.com>. Istruzioni per collaborare con la rubrica "Recensioni": pagina Internet [www.psicoterapiaescienzeumane.it/recensioni.htm](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it/recensioni.htm).

<sup>1</sup> Questo n. 398/2023 della rivista di filosofia *aut aut* è stato segnalato a pp. 715-716 del n. 4/2023 di *Psicoterapia e Scienze Umane*. Il libro di Francesco Scotti (autore di questa recensione-saggio) *Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria* (Perugia: Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, 2021, 2022, due volumi) è stato recensito a pp. 511-513 del n. 3/2022 di *Psicoterapia e Scienze Umane*. [N.d.R.]

*Psicoterapia e Scienze Umane*, 2024, 58 (4): 635-642. DOI: 10.3280/PU2024-004008  
[www.psicoterapiaescienzeumane.it](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it) ISSN 0394-2864 – eISSN 1972-5043

una continuità nella ricerca epistemologica sulla psichiatria, e questo numero di *aut aut*, che raccoglie scritti di autori appartenenti a generazioni diverse, mostra come siano cambiati i punti di vista e gli strumenti di valutazione, e i contenuti stessi di psichiatria e salute mentale.

La “Premessa” (di Mauro Bertani, Mario Colucci e Pierangelo Di Vittorio, curatori del numero) denuncia il malessere indotto in chi cerca un qualche criterio omogeneo in un campo teorico-pratico caratterizzato da un eclettismo fuori misura, data una situazione che è così descritta: «Proprio a causa dei tentativi più rozzi e triviali di restaurazione, soprattutto istituzionale, oggi la psichiatria, e con essa l'intero campo delle discipline così dette *psy*, è in crisi» (p. 3).

Così si apre la prima questione: se causa della crisi sia una dissoluzione dei saperi psichiatrici che impedisce un nuovo approccio ai disturbi psichici, o sia la prassi psichiatrica dominante a rendere impossibile la creazione di spazi per una nuova sperimentazione. La risposta: «È più plausibile l'ipotesi di chi ha imputato innanzi tutto all'evoluzione dei contemporanei sistemi sanitari, guidati da prevalenti preoccupazioni di efficienza e redditività, la responsabilità di avere deformato con pressioni economiche e ridotto progressivamente le risorse di spesa a disposizione dei Servizi pubblici che arrancano sempre più, impoverendo inoltre così, con programmi radicalmente abbreviati, la pratica psichiatrica e psicoterapica» (p. 4).

Coerente con questa opinione è la dichiarazione che l'obiettivo di questo numero non è di esplorare lo statuto scientifico della psichiatria, bensì solo affrontare il problema della trasformazione in atto nel *corpus* dottrinale; e a tal fine «avviare una mappatura di alcune delle questioni urgenti» (p. 5) con cui la psichiatria deve misurarsi o che deve prepararsi a fronteggiare: la metamorfosi di una psichiatria che si sta trasformando in una creatura mostruosa, la delusione per le speranze disattese intorno allo sviluppo di una salute mentale di comunità (caratterizzata da un modello di sanità pubblica che assumesse il territorio, e non l'ospedale, come luogo di esercizio), la promessa disattesa di maggiori finanziamenti da impiegare per il rafforzamento della sanità territoriale. A questo obiettivo che attiene fortemente alla pratica ne viene aggiunto un altro, che ha più forti implicazioni teoriche: ci si lamenta della bassa qualità del dibattito culturale in cui la psichiatria viene fatta cozzare contro la salute mentale, con la tesi prevalente che la prima sia scientificamente legittima e la seconda pura assistenza nel territorio, di scarsa qualità scientifica.

La conclusione di tutto questo è una deprecazione del tradimento dell'ideologia di Basaglia, che aveva garantito l'attivazione di una tensione etico-politica, che è stata l'asse portante non solo di una demanicomializzazione, ma della presa in carico della sofferenza psichica nel contesto della comunità di appartenenza.

Un punto debole di questa esposizione è il non essere chiaro se il tradimento dell'impegno di Basaglia sia la causa del disastro cui è andata incontro la psichiatria, o il suo effetto.

Per sostenere il desiderio – che gli Autori chiamano «una scommessa azzardata» (p. 8) – di poter ancora articolare nella teoria e nella pratica il progetto di Basaglia, sarebbe necessario dimostrare che l'idea di una nuova comunità, a misura dei soggetti deboli, non sia stata una posizione utopica destinata a scontrarsi con una realtà che non poteva

non andare in una direzione diversa. Troviamo anche la confessione che l'aver rimandato il momento in cui ci si doveva occupare di metodi e tecniche psichiatriche e psicoterapeutiche (argomento che sarà ripreso da Benedetto Saraceno) ha lasciato campo libero a una congregazione professionale che si era sentita umiliata dalla predicazione basagliana (poi semplicisticamente ridotta alla Legge 180/1978 che non per caso viene, da fautori e detrattori, indicata come Legge Basaglia, nonostante le proteste di Bruno Orsini, relatore in Parlamento di questa legge)<sup>2</sup>.

Forse chi pensa possibile una rinascita dovrebbe tenere in maggiore conto le notazioni, nel primo saggio della raccolta, di Anne Lovell ("Le metamorfosi della questione [salute] mentale") sull'avverarsi delle profezie di Robert Castel e di Basaglia, che sono quasi affermazioni dell'inevitabilità del degrado di ogni politica di psichiatria e di salute mentale in un mondo che pretende di essere globale e in cui si vedono i legami comunitari allentati e un'ideologia del benessere personale sempre più sostanziata da manipolazioni psicologiche.

In questa impostazione la proposta di Anne Lovell sembrerebbe in controtendenza ma meriterebbe un approfondimento per mostrare non solo che essa è giusta ma anche praticabile. Ella dice che la salute (mentale) è un bene pubblico, richiede una specifica volontà politica; nella deriva della psichiatria verso una funzione di nuovo controllo sociale occorre tener conto delle spinte che essa riceve in tale direzione dall'insicurezza della gente comune e rispondere alle loro paure nei confronti del diverso.

Avendo criticato l'inadeguatezza degli approcci suggeriti dalle istituzioni sanitarie mondiali, fondati su idee astratte di che cosa sia la salute mentale, ritenute applicabili in tutti i Paesi e senza una puntuale analisi dei bisogni specifici, con l'aggravante che le asserite priorità della salute mentale vengono raramente realizzate nella pratica, Anne Lovell appoggia «l'attuazione di un approccio più orientato al "trial and error" fondato sull'intervento che "funziona" in un determinato contesto, finché non smette di funzionare» (p. 12). Il che rende necessario che si sappia prima cos'è che cura, il modo giusto di curare e, soprattutto, cosa c'è da curare. Ma questo compito sembra impossibile, di fronte a una crescita progressiva del numero di coloro che sono indicati come bisognosi di cure, scelti in base alla pericolosità e alla mancanza di autonomia.

La critica dei documenti dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS) è una costante sia del saggio della Lovell che dei due articoli successivi di cui sono autori Luca Negrogno ("Verso una politica collettiva della cura") e Riccardo Ierna ("Attualità e contraddizioni della vita italiana al dopo riforma"). Negrogno dice che si tratta di dichiarazioni sempre più politicamente corrette (approccio orientato ai diritti umani,

---

<sup>2</sup> Si veda a questo proposito, nel n. 1/2019 di *Psicoterapia e Scienze Umane*, la trascrizione delle relazioni di Bruno Orsini, Maria Grazia Giannichedda, Stefano Mistura, Leo Nahon, Pier Luigi Scapicchio e altri, tenute nella prima mattina del Convegno internazionale "Una 'follia' italiana: la Legge Basaglia compie 40 anni", organizzato dal *Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto* (CIPRA) all'Aula Magna dell'*Università di Milano-Bicocca* il 16-17 novembre 2018, in occasione del Quarantesimo Anniversario della Legge 180. Si vedano anche i numeri 4/2022 e 1/2023 di *Psicoterapia e Scienze Umane*, dedicati alla crisi della psichiatria in Italia, tema sul quale negli anni sono stati pubblicati anche vari editoriali e articoli (in particolare, un dibattito sullo stato e le prospettive della psichiatria italiana, con una trentina di interventi negli anni successivi, è stato stimolato da un contributo pubblicato nel n. 3/2005). [N.d.R.]

superamento delle istituzioni totali, assistenza di comunità, lotta allo stigma) ma ormai rituali e povere di risultati. La critica nei confronti dei documenti dell'OMS è radicale: i discorsi sulla salute mentale si presentano come manifestazioni di pura eloquenza, perché si basano su dichiarazioni generiche riguardo ai fattori extra-clinici che la influenzano: la salute mentale viene fatta coincidere con una serie di condizioni che riguardano la vita delle persone, senza precisare in che modo avvenga questa influenza né come la qualità della vita, legata al superamento della povertà, possa essere migliorata. La responsabilità di questo fallimento è attribuita all'«impostazione principalmente medica dei temi relativi alla salute mentale» (p. 30). Questa riduzione tecnicamente specialistica favorisce il potere professionale della classe medica e lascia spazio allo sviluppo degli interessi dell'industria farmaceutica. Ne deriva un'incapacità di dialogare praticamente sulle questioni politiche, sociali e relazionali che definiscono la realtà della salute mentale, e una minaccia per i diritti sociali e civili delle popolazioni marginali. La realtà è che la maggior parte delle politiche di salute mentale, piuttosto che promuovere e rinforzare i diritti, ne provocano la violazione in quanto si fondano su interventi coattivi, favorendo così una psichiatria violenta. In un sistema siffatto, a Negrogno non resta che ironizzare su quella che chiama «cronicizzazione delle buone pratiche» (p. 32): esse sono utili solo a rivestire di un'immagine vagamente progressista un sistema che va, nel suo complesso, destrutturandosi. Aggiunge: «Con quale coraggio si elogia il modello italiano se esso è sempre più limitato a prestazioni farmacologiche, contenzione, ricovero in strutture residenziali, passi che favoriscono l'assistenzialismo e la cronicità?» (p. 33). Si potrebbe rispondere che viene elogiato il modello che in passato si è dimostrato efficace (se si può si deve) ma che richiede concrete condizioni per essere mantenuto attivo.

Sia Negrogno che Ierna lamentano che l'assistenza psichiatrica pubblica abbia subito gli effetti più nefasti del progressivo smantellamento del Servizio Sanitario Nazionale, già avviato fin dal tempo dell'aziendalizzazione<sup>3</sup>. A me sembra invece che la constatazione di una scomparsa della sanità pubblica per strangolamento, prima che per sostituzione, renda del tutto superflua e inefficace una critica della cultura psichiatrica. È impossibile analizzare la pratica se non ne esistono le condizioni materiali che diano spazio alla libertà dei curanti. La nuova cultura (reazionaria) ne è la causa o piuttosto la conseguenza? I modelli importati dall'estero e l'intrattenimento riabilitativo vengono a coprire i buchi, creando l'illusione che comunque si possano superare le difficoltà cambiando obiettivi.

Scoraggiante rispetto a ogni cambiamento possibile è la descrizione realistica della crisi generalizzata dei Servizi di salute mentale, ridotti ad ambulatori dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) che risultano poi prevalentemente dedicati all'urgenza creata da comportamenti socialmente disturbanti, nonché la crisi dei centri di riabilitazione, sedi di intrattenimento di soggetti destinati alla cronicità, affidati al privato sociale. Va aggiunta la denuncia della spolticizzazione e degli interessi corporativi, che determinano la scomparsa del lavoro di *équipe* così che non è più preservata la multidisciplinarietà dell'intervento e la polivalenza dell'operatore psichiatrico.

---

<sup>3</sup> Sul tema dell'aziendalizzazione, si veda anche l'articolo di Pier Francesco Galli "L'aziendalizzazione nei Dipartimenti di Salute Mentale", a pp. 87-94 del n. 1/2006 di *Psicoterapia e Scienze Umane*. [N.d.R.]

I segnali di speranza che vengono identificati (ci sono in Italia realtà associative attive nella salute mentale che operano anche nell'ambito della coproduzione e coge-  
stione di alcuni Servizi psichiatrici pubblici: associazioni di familiari, di utenti, ex-  
utenti e operatori che avevano avuto un ruolo importante nell'attuazione della riforma  
psichiatrica) sono considerati indici di avanzamento più apparente che reale, a causa  
dell'impossibilità di incidere sulle politiche pubbliche, anche per la privatizzazione e  
la crisi del terzo settore. Parimenti il riconoscimento professionale dell'utenza (con  
l'introduzione delle figure dell'Esperto in Supporto tra Pari [ESP] e l'utente familiare  
esperto) viene considerato un ripiegamento dovuto all'impossibilità di incidere sull'esibi-  
bilità dei diritti di cittadinanza.

Ierna invoca «una completa rifondazione delle basi epistemologiche della medi-  
cina» (p. 47) (che sembra un'esigenza di vecchia data). Giacché nel suo articolo cita il  
lavoro di Carlo Manuali, è bene ricordare che Manuali aveva molto lavorato in questa  
direzione, riuscendo a raccogliere testimonianze illustri ma incontrando difficoltà in-  
sormontabili a giungere a una sintesi. Andrebbe risposto che non c'è un'epistemologia  
efficace senza la libertà, giacché è a partire dall'esperienza concreta di un esercizio  
della medicina, con le alternative possibili al sistema dominante, che si costruisce una  
nuova epistemologia. Altrimenti diventa un puro esercizio di fantasia.

Un'altra dichiarazione di Ierna a me sembra espressione di una nostalgia per il pas-  
sato piuttosto che augurio per il futuro; invoca una gestione partecipata e condivisa del  
problema psichiatrico da parte della cittadinanza, della politica e dei Servizi, cioè un  
progetto politico; una cittadinanza attiva in grado di costruire forme di iniziativa poli-  
tica. Invoca il ritorno degli amministratori nei Servizi. Ma è possibile una politica locale  
dissociata da una politica nazionale appoggiata da maggioranze diverse da quelle at-  
tualmente disponibili?

Sul tema dei segni di speranza per il futuro vi è una notevole comunanza tra Ierna e  
Negrognò. Ma – dico io – ciò che si intravede sono i germi di una nuova politica o sono  
le nicchie dove si preserva e sperimenta qualcosa che potrebbe svilupparsi in futuro, se  
il futuro cambiasse?

Nei saggi successivi, e in particolare in quello di Pierangelo Di Vittorio e Alberto  
Bozzani (“Che cos'è la salute mentale? Verso una nuova *epochè*”), vengono confron-  
tate due tendenze: considerare la decadenza della pratica come conseguenza delle poli-  
tiche neoliberiste, o considerarla come conseguenza di un inaridimento della ricerca a  
partire dalle nuove buone pratiche (come sembra si preferisca pensare in questo saggio).

Sia Negrognò che Ierna avevano già denunciato la mitologia/ideologia di una totale  
continuità tra l'esperienza pionieristica di Basaglia e la salute mentale successiva. Ogni  
continuità, e ogni criterio di comprensione dello sviluppo/inviluppo della psichiatria-  
salute mentale, sono stati sconvolti da un cataclisma derivato dall'affermarsi del neoli-  
berismo con effetti economici e politici, ma anche culturali, sociali e antropologici, che  
hanno portato alle privatizzazioni, allo smantellamento del *welfare*, all'aziendaliza-  
zione della sanità pubblica.

Un'interessante notazione critica nel saggio di Di Vittorio e Bozzani è che, mentre  
a 40 anni dalla loro istituzione l'utenza dei Servizi di salute mentale è cambiata radi-  
calmente, i Servizi non se ne sono accorti e quindi sono stati incapaci di intercettare i  
nuovi bisogni o i bisogni prevalenti (p. 52). A limitare questa critica, viene introdotta  
l'osservazione che sono cambiate le richieste che le istituzioni sociali rivolgono ai Ser-  
vizi e che si presentano come improprie rispetto alle finalità istitutive dei Servizi, che

sono la cura e la prevenzione dei disturbi psichici. Sono richieste di pulizia sociale, di accantonamento dei soggetti disturbanti quella che chiamano area del decoro umano; inoltre viene richiesto di trovare sistemazioni per i colpevoli di reati, di controllare i genitori che maltrattano i figli, di prendere in carico i giovani che con la maggiore età sono usciti da comunità socio-educative dei Servizi di neuropsichiatria infantile. C'è poi il vasto campo degli abusatori di sostanze per i quali non è difficile trovare una qualche etichetta psichiatrica. In questa situazione quale definizione risulta avere la salute mentale? Agli autori sembra che essa possa consistere nell'«offerta di una razionalità medico-politica di governo della popolazione finalizzata all'incremento della normalità statistica e delle *performance* sociali, per debellare la spazzatura fastidiosa che infesta le nostre città, (...) facendo ricorso a una lucrosa gestione delle varie discariche socio assistenziali» (p. 57).

Il commento è impietoso. «Potremmo dire che tutto ciò fa tornare in mente il grande internamento di cui furono vittime i folli che a un certo punto si sono trovati rinchiusi insieme a criminali, vagabondi e libertini» (p. 58).

Certamente si può dire che il criterio ordinativo dell'*Hôpital Général* era l'unificazione di bisogni diversi, dei singoli e della società, grazie al riferimento a un'unica istituzione; al di là delle evidenti differenze storiche quello che succede oggi non è tanto diverso di quello che accadeva allora.

Ma che cosa dice tutto ciò sull'eterna *querelle* psichiatria/salute mentale? Ci troviamo di fronte a una cattiva psichiatria che andrebbe sostituita da buone pratiche? Oppure di fronte a un'errata definizione di ciò che si intende per salute mentale con improprie richieste ai Servizi? O, infine, la psichiatria è cattiva, mentre la salute mentale è buona? Da questa vertenza non se ne esce, per i paradossi a cui conduce. Se ce la prendiamo con un'indebita medicalizzazione – dicono gli autori – dimentichiamo che essa viene spesso usata per impedire una criminalizzazione dei comportamenti anormi. È inevitabile poi, parlando di psichiatria, porsi la domanda se esista un male (individuale o sociale) sul quale la psichiatria non ha molto da dire; con il rischio però di sottovalutare la sofferenza personale e abbandonarla al silenzio, perché nessuno se ne occupa.

Un altro rischio segnalato dagli autori è quello di considerare il manicomio come l'unico contenitore del male. «È come se il manicomio detenesse il monopolio dell'esclusione, della discriminazione e della violenza (...). È il male assoluto che finisce per fare da schermo ai concreti e specifici concatenamenti attraverso i quali il potere si esercita nella sua microfisica quotidianità» (p. 59). È evidente che non si tratta di una rivalutazione del manicomio ma della denuncia di quello che una volta si chiamava la manicomializzazione del territorio, ovvero la violenza diffusa sotto copertura medica.

La conclusione del dibattito su psichiatria/salute mentale è che non esistono in quanto entità a sé stanti. Hanno una storia in cui si trasformano, si confondono, si continuano l'una nell'altra. «Per questo sarebbe oggi decisivo liberarsi dal binarismo della cattiva psichiatria e della buona salute mentale. Invece di dire che la pratica psichiatrica continua a nuocere alla salute mentale dovremmo cominciare a dire che la salute mentale dominante ostacola le forme di salute mentale minoritarie e alternative» (p. 61). Bisognerebbe però aggiungere che la salute mentale dominante ostacola l'esercizio di una buona psichiatria, anche se non è l'unico ostacolo.

Nel suo articolo Benedetto Saraceno (“La cura: una pratica in attesa di teoria e trasmissibilità”) viola la consegna che era stata stabilita dai curatori di questo numero di *aut aut*: per essi l’obiettivo del numero non doveva essere l’esame dello statuto scientifico della psichiatria. Invece Saraceno incomincia col disegnare quattro tipologie di psichiatria, di cui definisce lo statuto scientifico. Ciascuna di esse avrebbe i propri limiti per cui nessuna garantirebbe quelle qualità che una psichiatria deve avere. Per dirlo basta far riferimento all’intervista a Olga Kalina (“Chi difende i diritti umani”), presidente della *Rete europea degli (ex) utenti e sopravvissuti della psichiatria* (ENUSP), che ha risposto alle domande dello stesso Saraceno. Il testo è un elenco di tutte le violenze esercitate in nome della psichiatria e della salute mentale (pp. 67-71).

Saraceno si concentra però sulle caratteristiche strutturali della psichiatria, riportandole alle teorie fondamentali di cui sono applicazione. Ecco la tipologia:

1. Una psichiatria fondata su un modello biomedico (etichettata come neo-kraepeliniana): le malattie mentali sono entità distinte; se la diagnosi, come dice Claude Bernard, ha due obiettivi, sapere cosa fare e sapere come andrà a finire (quindi terapia e prognosi), quella psichiatrica non fornisce risposta a nessuna delle due domande.

2. La psichiatria psicoanalitica con riferimenti (a detta dell’autore) solidi e omogenei, che non ha tuttavia nessuna connotazione scientifica. È da intendersi piuttosto come una concezione della vita, dell’ordine dell’etica. La metapsicologia freudiana non regge alle critiche di Popper e Feyerabend: l’unico che avrebbe provato a salvare la psicoanalisi sarebbe stato Jacques Lacan, in quanto la valorizza come capace di riconoscere il soggetto quale produttore di senso. Ne deriva una psichiatria non bio-medica che permette un incontro con ogni impostazione che parta da un tale riconoscimento (e quindi anche Basaglia). Ma la psicoanalisi rifiuta ogni valutazione dei propri risultati, rendendone quindi arbitrario l’utilizzo nei Servizi pubblici. Inoltre all’asserita neutralità dell’analista viene attribuita l’incapacità della psicoanalisi di riconoscere tutto quello che, al di fuori di ciò di cui essa si occupa, determina la sofferenza del soggetto.

3. Una psichiatria anti-istituzionale (riportabile all’opera teorica e pratica di Basaglia). In essa il soggetto è, al contrario del soggetto di Lacan, anche al centro della dinamica politica del rapporto tra ragione e follia. Il messaggio più importante di Basaglia non sarebbe quello riguardante lo scandalo del manicomio (il più frequentemente ricordato), ma quello legato alla critica dell’istituzione psichiatrica. Dice Basaglia: «Accettare la psichiatria e la definizione di malattia mentale significa accettare che il mondo disumano in cui viviamo sia l’unico mondo umano, naturale, immodificabile, contro il quale gli uomini sono disarmati» (p. 81).

4. Un’altra psichiatria è quella “asettica e pragmatica” che si identificherebbe con la cosiddetta *Global Mental Health* che si appoggia a una serie di documenti dell’OMS, dell’*Organizzazione delle Nazioni Unite* (ONU) e dell’*Unione Europea*. La critica che se ne fa è che, benché prevalga la promozione del diritto della persona con disabilità mentale a essere curata, mancano azioni concrete di trasformazione della realtà dei Servizi di salute mentale.

Saraceno conclude questa tipologia con un elogio del complesso e positivo sforzo di sintesi epistemologica fatto da Anne Lovell, che ritiene possibile un incontro tra psichiatrie fenomenologiche e psichiatrie pragmatiche a forte impronta di sanità pubblica. Si direbbe questa, come illustrata da Saraceno, una soluzione sincretica. Sarebbe interessante capire quanto si distingua dall’empirismo combinatorio tentato negli anni

1950-60. In quello mancava un criterio ordinatore che avrebbe dovuto essere costituito da una teoria della cura. Secondo Saraceno il termine bio-psico-sociale potrebbe, in questa prospettiva, riacquistare valore e cessare di essere uno slogan che giustifica tutto e il contrario di tutto. Ma cosa garantisce la validità di questo elogio?

Proprio per impedire che si percorrano vie che portano a inevitabili fallimenti ancora una volta si pone la necessità di sapere che cosa si intenda per “psichiatria” e cosa per “salute mentale”. Introdurrei il sospetto che, calcando l’accento sul diritto alla salute mentale di quelli che si trovano in una situazione di sofferenza e disabilità, la si avvicini troppo alla psichiatria, entrando in un vortice di pensieri che non portano a nessun risultato. Parliamo di una salute mentale capace di offrire ai singoli soggetti le condizioni in grado di forgiare un’interazione tra singolo e collettività, fra bisogni individuali e fattori di rischio e protezione espressi dal contesto. All’interno di questa condizione è possibile garantire, a quelli più gravemente resi disabili dall’esperienza di sofferenza psicologica e sociale, risposte alternative all’istituzionalizzazione. Essa ha però la necessità di servirsi di una psichiatria radicalmente diversa da quella tradizionale solo bio-medica.

Viene riconosciuto che, nonostante i contributi di Basaglia, non vi è stata una teorizzazione dell’invenzione della cura. «L’invenzione della cura ha ancora bisogno di essere vista nei luoghi dove si compie. La cura è una pratica in attesa di teoria», scrive Saraceno (p. 89). Cosa ha impedito che ciò si verificasse? Saraceno sottolinea la preoccupazione di Basaglia di non istituzionalizzare i saperi e di non formalizzare le tecniche, nonché il suo rifiuto di codificare dei modelli al fine di garantire la continuità della trasformazione. Con questo riconoscimento perdona a Basaglia la sua colpa.

Alla fine del numero vi sono due sezioni. La prima (“Materiali”) contiene scritti di Franco Basaglia (“Dopo l’ospedale nel territorio [1979]”), Robert Castel (“Un aggiornamento sul governo *psy* degli individui [1981, 2011]”), Francesco Stoppa (“La *recovery* degli operatori. Riflessioni sul tema della formazione”), Mario Colucci (“Responsabilità, posizione di garanzia e organizzazione dei Servizi”), Ciro Tarantino (“«Per ordine di giustizia». Su alcuni casi di internamento di fatto”), Roberto Beneduce & Simona Taliani (“Patologie della cittadinanza, tecniche della liberazione”), e Mauro Bertani (“Appunti per una genealogia del digitale in psichiatria”). La seconda sezione (“Franco Rotelli [1942-2023]”), con la quale si chiude il numero, include due testi, rispettivamente di Franco Rotelli (“Che cos’è la salute mentale [2006]”) e Pier Aldo Rovatti (“Normalità”). Segnaliamo anche, nella sezione “Discussioni” del numero successivo di *aut aut* (399/2023), un dialogo che Franco Rotelli ha avuto l’8 marzo 2023, pochi giorni prima della sua morte (avvenuta il 16 marzo 2023), con Saraceno e Giovanna Gallio su “Il futuro delle politiche di salute mentale”.

In sintesi, bisogna riconoscere ai curatori e agli autori di questo numero di *aut aut* di aver mantenuto vivo, in un periodo in cui prevale la distruzione del sistema di salute mentale e delle cure psichiatriche, una discussione non rituale (nonostante i rischi che le celebrazioni basagliane introducevano in questo senso), né caratterizzata da un trionfo delle lamentele. Gli elementi critici introdotti a carico delle scelte teoriche di Basaglia e dei documenti dell’OMS sulla salute mentale (fino a poco fa considerati il *non plus ultra* di una cultura innovativa) aprono a un confronto leale che non sempre c’è stato. La domanda angosciante è: non sarà troppo tardi?

Francesco Scotti