
RECENSIONI

F.M. Moscara, G. Mattei. *Un tempo “piccolo”? La consulenza psichiatrica ad orientamento psicoanalitico.* Alpes Italia, Roma, 2025, p. 97, €13,00, ISBN 9791256650286.

Il primo contatto con una persona che chiede aiuto o è inviata ad una valutazione psicologico-psichiatrica, indipendentemente dal contesto in cui accade, si configura come un evento relazionale denso di accadimenti per il flusso di informazioni sensibili condivise, i movimenti della alleanza di lavoro, la funzione valutativa e predittiva e, non ultima, l'implicita valenza terapeutica.

Al tempo stesso, questo campo rappresenta per le sue caratteristiche di spazio e di tempo una straordinaria palestra per l'esercizio sul senso del limite, in cui sia la persona che il professionista si percepiscono in prova e “spaventati”, come scrive Bion, come condizione perché possa accadere qualcosa di nuovo.

Già a partire da Freud, la Psicoanalisi si è interrogata sulla importanza delle mosse di apertura di questa complessa interazione, relativamente soprattutto a due obiettivi prioritari: la diagnosi accurata e le eventuali indicazioni terapeutiche; sottolineando la opportunità di una integrazione

tra la prospettiva psichiatrica, orientata alla raccolta di informazioni ed all'inquadramento nosografico, e quella psicodinamica che fa propria la centralità degli affetti e delle relazioni nella genesi del sintomo.

La domanda chiave che orienta il primo incontro è: “Quale trattamento, condotto da chi, ha più probabilità di essere efficace per questa persona, con questo particolare problema, nella fase attuale del ciclo di vita tenendo conto delle risorse personali e di contesto?”. Questo intreccio di complessità richiede uno specifico assetto di lavoro, soprattutto se è previsto un tempo “piccolo”, di uno o due incontri, come accade per la consulenza psicologica o psichiatrica in ambiente ospedaliero e territoriale.

In quest’alveo di riflessioni ed operatività si inserisce il volume di Maria Moscara e Giorgio Mattei ***Un tempo “piccolo”? La consulenza psichiatrica ad orientamento psicoanalitico***, Autori di grande e consolidata esperienza sia nell’ambito dei Servizi che in quello privato.

L’ambiente individuato elettivamente è quello della consulenza psichiatrica in ospedale generale, campo della ricapitolazione possibile di un percorso di vita e in alcuni casi an-

che terapeutico, in cui la sofferenza psicologica è strettamente intrecciata a quella somatica in una chiave di comprensione integrata dell'unità psiche-soma. Questo ambiente può configurarsi come una struttura temporanea di contenimento, all'interno della quale possono avvenire fenomeni clinici rilevanti; basti pensare alla ubiquitarietà dell'esperienza emotivo-correttiva ed alla presenza di una funzione terapeutica operante sin dall'inizio dell'incontro, perché al di là delle intenzioni dei due interlocutori qualsiasi cosa venga fatta per il paziente, nella misura in cui lo riguarda, è terapia. Quindi luogo di una relazione di cura, in cui prospettiva psichiatrica e psicodinamica possono dialogare tra loro a favore di una visione il più possibile integrata della complessità. Come scrivono gli Autori: "La funzione della consulenza psichiatrica e della *liaison* in ospedale generale può essere pensata come una *funzione di messa a terra* e integrazione dei fenomeni scissionali che possono essere alla base dei comportamenti di contrapposizione tra curanti o tra il paziente e una parte del sistema curante e non ultimo favorire l'integrazione intrapsichica del paziente". *Liaison* dunque come sinonimo di integrazione.

Il debito del lavoro di consultazione psichiatrica nei confronti della Psicoanalisi viene da lontano. Neppure Freud poté sottrarsi ad un primo incontro definibile a posteriori come un'unica ben riuscita seduta con la giovane Katharina. La consapevo-

lezza terapeuticamente guidata di dinamiche intrapsichiche e relazionali, come in questo caso, può consentire alla persona di avviare un cambiamento di assetto interno, che da sola non sarebbe stata in grado di attivare, sufficiente a riprendere il percorso evolutivo come può accadere in alcuni passaggi critici della vita.

Nel percorso che gli Autori tracciano, che si avvale di un'ottima ricostruzione storica, uno dei contributi più recenti di matrice psicoanalitica è quello di Kernberg, autore di una revisione della nosografia attraverso la introduzione della intervista strutturale e la operazionalizzazione fatta insieme a Clarkin della Psicoterapia Focalizzata sul Transfert. Queste modalità organizzate di lavoro consentono la messa a fuoco già nel corso del primo incontro di configurazioni strutturali stabili della personalità, intese come l'insieme dell'esperienza soggettiva e delle rappresentazioni di sé, degli oggetti e del loro legame affettivo come griglia stabile e dinamicamente determinata, che struttura l'esperienza psichica. Il loro impiego consente di orientare la scelta del trattamento, oltre che fornire efficaci strumenti diagnostici quali chiarificazione, confrontazione e riformulazione.

In questa prospettiva, il campo della consulenza e quello della consultazione portano in sé *in nuce* ogni possibile sviluppo successivo, sia che si tratti di un unico efficace incontro che traccia la ripresa di un percorso evolutivo temporaneamente

ostacolato, sia che risulti opportuno l'invio ad un secondo livello di cura. A questo proposito, è importante verificare punto a punto le modificazioni nella risposta del paziente che siano di apertura o di difesa, insieme all'attenzione al suo sentire, al codice comunicativo prevalente ed ai diversi livelli di consapevolezza. Una buona consulenza dovrebbe concludersi con una comprensione condivisa del problema, allargata anche a chi ha deciso l'invio e, quando necessario, con la costruzione di una rete di cura che sostenga l'aderenza terapeutica; ma soprattutto dovrebbe lasciare al paziente, anche a quello meno consapevole e collaborante, la percezione di aver utilizzato bene quel tempo "piccolo", indipendentemente dal passo successivo. È possibile immaginare questo campo come un'area intermedia in cui, se utile per la persona, l'indicazione terapeutica può essere lasciata in sospeso qualora non esistano ancora le giuste condizioni per intraprendere qui-ora un processo di cambiamento. Una volta portata a termine la consulenza, il vissuto di non essere solo con la propria sofferenza rappresenta in ogni caso un fattore prognostico positivo. In questa prospettiva, il lavoro terapeutico anche in un tempo "piccolo" conduce alla restituzione di una responsabilità sul proprio percorso vitale per effetto di una consapevolezza nuova delle proprie potenzialità e di un senso realistico di speranza.

Maria Bologna

P. F. Peloso, *La guerra dentro. Guerra e psichiatria in Italia tra Fascismo e Resistenza*. Erga, Genova, 2025, pp. 253, € 18,90, ISBN 8832985519.

P. F. Peloso, *La razza guerriera. Psichiatria, fascismo, eugenetica e razzismo*. Erga, Genova, 2025, pp. 243, € 17,90, ISBN 8832985535.

Con questi due nuovi volumi, dedicati ai rapporti fra psichiatria italiana, fascismo e razzismo, si completa il lavoro di sintesi su questi temi, lavoro già iniziato da Paolo Francesco Peloso, storico della psichiatria fra i più attenti e prolifici, con un precedente volume dedicato alle relazioni fra alienismo nazionale e guerre (ne abbiamo scritto in un recente fascicolo di questa rivista). Peloso porta così a compimento una utilissima sintesi di ciò che la storia della psichiatria ha prodotto negli ultimi anni, focalizzando il proprio interesse sulla prima metà del Novecento, periodo in cui, per molte ragioni e in molte occasioni, l'alienismo e i manicomii sono trovati a loro modo al centro dei fenomeni politico-sociali più importanti accaduti nel Paese.

Non si può dire – come giustamente ricorda più volte Peloso in questi volumi – che il mondo della psichiatria sia stato radicalmente stravolto dall'avvento del regime mussoliniano e dall'imporsi, soprattutto con la metà degli anni Trenta, delle sciagurate teorie eugenetiche e razziste (antisemite in particolare). La tradi-

zionale, naturale claustrofilia delle istituzioni psichiatriche (con un inevitabile misoneismo, per riprendere il gergo lombrosiano) ha funzionato come filtro per “proteggere” per così dire i manicomì e le cliniche psichiatriche dalle nuove parole d’ordine e dagli aspetti più violenti delle politiche del regime. Si può quindi affermare che la fascistizzazione delle istituzioni psichiatriche sia stata meno profonda di quanto si potrebbe immaginare. È altrettanto vero però che in generale l’ideologia fascista – specie nei suoi aspetti più sicuritari, nonché per l’attenzione costante del regime nel volersi fare difensore del patrimonio anche biologico della nazione, della stirpe – ha trovato una naturale convergenza con la cultura psichiatrica allora dominante, ancora imbevuta di organicismo e di lombrosismo.

Stesso discorso può valere per la deriva razzista del fascismo italiano, che è stata sì sostenuta – in modo autorrevole senza dubbio (si ricorda sempre il nome di Arturo Donaggio fra i firmatari del “Manifesto degli scienziati razzisti” del 1938) – dal mondo psichiatrico nazionale, ma che nei fatti è penetrata poco nella pratica clinica e nella elaborazione teorica degli psichiatri e degli psicologi italiani. Basti pensare, ad esempio, che fino a tutto il 1945 sulla nostra Rivista Sperimentale di Freniatria è comparso un solo, peraltro trascurabile, intervento dedicato ai temi razziali. D’altra parte, la psichiatria italiana è stata fra le scienze medico-biologiche forse quella più “in linea” con la

via italiana all’eugenetica (moderata, contraria anche teoricamente a soluzioni radicali come la sterilizzazione o, peggio, l’eliminazione di malati o asociali): anche qui basterà ricordare soltanto l’importante volume di Enrico Morselli, *L’uccisione pietosa*, già del 1923, con cui il decano degli psichiatri italiani sosteneva appunto che l’unica eugenetica possibile fosse quella preventiva.

Questi studi di Peloso rappresentano senza dubbio anche uno stimolo per prendere nuove piste di ricerca, in un campo – quale quello della psichiatria durante il fascismo – che peraltro può contare ormai su importanti contributi, anche in ambito locale. Qui ne vogliamo indicare appena due ipotesi fra le molte possibili: in primo luogo, sarebbe importante proseguire la ricerca sulle cartelle cliniche – tanto nei manicomì civili quanto in quelli giudiziari – per vedere caso per caso, alla prova dei fatti il contributo della psichiatria alle diverse modalità di repressione del dissenso durante il ventennio. È giusto – e riprendiamo anche qui il pensiero di Peloso – non ingigantire l’uso che dei manicomì avrebbe fatto il fascismo per far sparire di circolazione gli antifascisti, andando anche al di là delle stesse procedure punitive predisposte: “Se paragoniamo in questo caso l’internamento in manicomio a coloritura politica alla totalità degli internamenti in quegli anni da un lato, o alla totalità dei provvedimenti repressivi adottati dal regime dall’altro, mi pare che né il numero degli internamenti, né l’uso dell’internamento manico-

miale nel caso di soggetti schedati come antifascisti fosse certo la regola” (La guerra dentro, p. 49). Come a dire, non sono mancati casi anche eclatanti di utilizzo dei ricoveri manicomiali contro i dissidenti, ma non si può paragonare il caso italiano ad esempio a quello della Russia sovietica.

In secondo luogo, ci pare promettente la serie di studi, più recenti, sulla psichiatria coloniale italiana e in particolare sullo sguardo che gli alienisti italiani hanno avuto verso i “sudditi” dei possedimenti africani del Regno, sulle loro manifestazioni morbose e sulla loro cultura (ponendosi quasi sempre in uno schietto rapporto di superiorità). Sarebbe però anche utile concentrarsi sugli stessi coloni italiani, sul modo in cui essi furono curati nei manicomì italiani (anche in questo caso, sia civili sia giudiziari), sul modo in cui furono letti e classificati i disturbi mentali di persone trapiantate in zone inospitali, remote e dove dominava inevitabilmente la violenza.

Francesco Paoletta