
LO STATO DI EMARGINAZIONE DELLA PSICOPATOLOGIA. QUALI RESPONSABILITÀ PER GLI PSICOPATOLOGI?

Mario Rossi Monti

*La
psichiatria
comunitaria
e il suo
fondamento
inespresso*

Un importante storico della scienza ha scritto: "più vi spingerete verso il cuore di un problema storico strettamente delimitato, più finirete per incontrare, in quello stesso problema qualcosa che vi spingerà al di fuori, aldilà dei suoi confini" (Lovejoy, 1960). Approfondire il tema dell'influenza della psicopatologia fenomenologica sullo sviluppo della psichiatria comunitaria o territoriale significa immergersi in una congerie di influenze problematiche, di contatti e di ramificazioni che rimandano al clima culturale che fece da sfondo alla nascita della legge 180: dalle influenze della psichiatria di settore francese e del modello anglosassone della comunità terapeutica, alle posizioni eclettiche tradizionalmente assunte dalla psichiatria italiana (da sempre ammalata di provincialismo) fino allo sviluppo ed alla affermazione di una chiave di interpretazione estremizzata di tipo socio-genetico della malattia mentale.

Come si collocava la psicopatologia fenomenologica in quel contesto? Nel 1964, mezzo secolo dopo la sua prima edizione, veniva pubblicata in italiano la *Psicopatologia Generale* di Karl Jaspers. Dieci anni prima era stata pubblicata da Sansoni la *Psicopatologia Clinica* di Kurt Schneider. Nel 1966 Cargnello aveva pubblicato *Alterità e alienità*: in una nota bibliografica alla fine del volume aveva indicato Callie-

ri, Basaglia e Bovi come i più significativi autori di contributi di psicopatologia fenomenologica in Italia. Si era insomma costituito, negli anni precedenti alla legge 180, un insieme di punti di riferimento importanti per la psicopatologia fenomenologica, anche se la psichiatria italiana – lo ricordava qualche anno fa uno dei protagonisti di quella stagione (Giacanelli, 1998) – restava sostanzialmente sorda alla grande cultura psicologica e psicopatologica europea arroccandosi in un rifiuto esplicito e programmatico delle psicologie e delle psicopatologie.

Ciò nonostante questi punti di riferimento di carattere europeo facevano parte della formazione e dello sfondo culturale di appartenenza di molti degli artefici di quella piccola rivoluzione copernicana che si realizzò con la legge 180 (De Martis, Bezoari, 1982). Mi limiterò a ricordare lavori come *Il mondo dell'incomprensibile schizofrenico attraverso la Daseinsanalyse* (1953) o *Il corpo nell'ipocondria e nella depersonalizzazione* (1956) di Franco Basaglia o gli studi di etnopsichiatria (ad esempio sul tema della fine del mondo nelle malattie mentali) condotti da Giovanni Jervis in collaborazione con Ernesto De Martino.

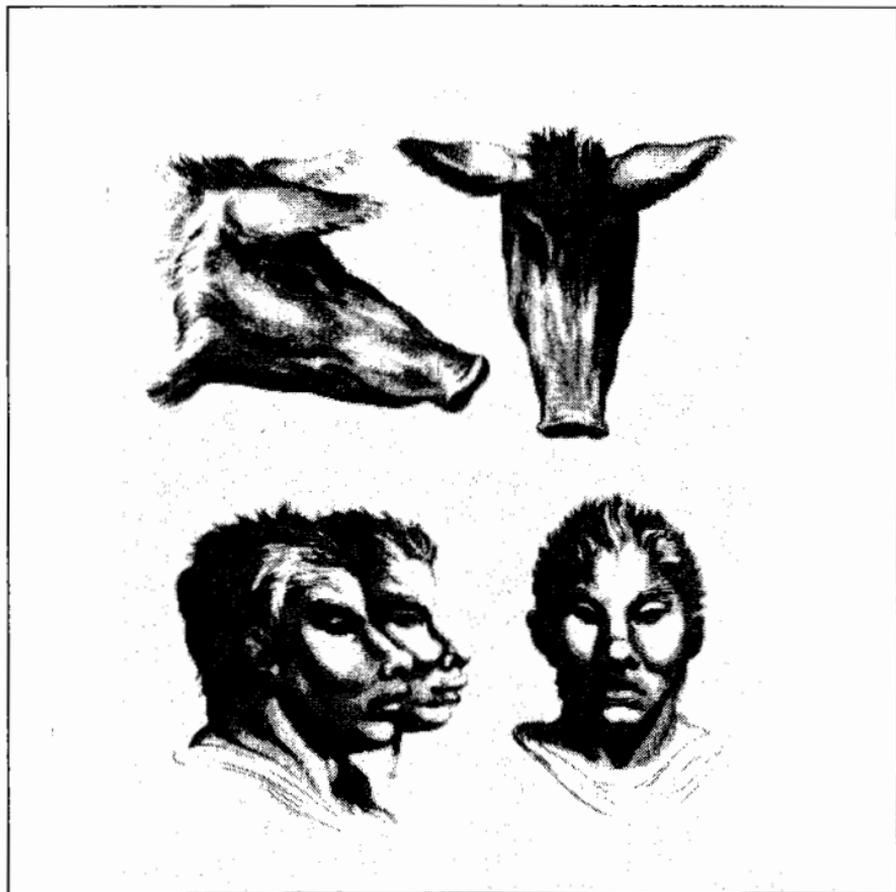
Oggi, a distanza di oltre venti anni dalla legge 180, è difficile volgere lo sguardo all'indietro e cogliere distintamente le tracce della dimensione psicopatologica nella psichiatria di allora. Anche perché forse la cultura psicopatologica in Italia – al di là dei contributi dei singoli – non è mai riuscita ad affermarsi in maniera nitida e visibile. La tesi che voglio proporre – forse poco originale – è che temi atinti dalla grande cultura psicopatologica europea, segnatamente francese e tedesca, erano presenti in uno sfondo inespresso, facevano parte di una dimensione tacita di quel movimento mutativo che realizzò la nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Tuttavia,

se da un lato queste idee costituirono uno dei presupposti del cambiamento, dall'altro furono lasciate cadere, travolte o sommerse dalla marea montante del sociologismo.

Tra il Basaglia psichiatra-fenomenologo e il Basaglia psichiatra-sociale esiste una persistenza là dove altri hanno invece visto solo una discontinuità. Questa è una delle tesi che Stefano Mistura (2000) presenta in una articolata riflessione sul pensiero e l'opera di Franco Basaglia. In questa ritrovata continuità, ad un certo punto del suo percorso, "Basaglia si congeda dalla fenomenologia, in realtà rimanendole fedele" sulla base dell'idea (in realtà fortemente discutibile) che l'incontro con "l'uomo delirante" debba rappresentare il superamento di una psicopatologia che si limita a comprendere la struttura del delirio. Ma il "tradimento fedele" di Basaglia (Mistura, 2000) ha aperto la strada, aldilà del suo percorso personale, ad una deriva sociogenetica che ha finito per riportare la psicopatologia al punto di partenza: così come la psichiatria clinica aveva da sempre ignorato le implicazioni metodologiche della psicopatologia, la visione ideologicamente sociogenetica della malattia mentale che prese campo nella psichiatria italiana di quegli anni (andando oltre le intenzioni stesse di Basaglia) rimise nell'ombra la psicopatologia. Il "tradimento fedele" di Basaglia aveva, insomma, in sé i germi di una nuova emarginazione della psicopatologia. Uno dei paradossi con cui si è dovuta confrontare la psicopatologia è rappresentato dal fatto che proprio nel momento in cui si traducevano in realtà alcune delle sue idee guida, la psicopatologia fenomenologica veniva nuovamente marginalizzata; oscurata da un'oscillazione verso il polo socio-genetico che ne stravolgeva le premesse e finiva per costituire il presupposto per la restaurazione di un paradigma biologistico (vale a dire di un

paradigma biologico troppo spesso degenerato) tuttora in gran parte operante nella psichiatria italiana.

È vero che in quel contesto una azione era certamente necessaria per modificare le condizioni degradate nelle quali veniva gestita l'assistenza manicomiale. Il problema era quello di smuovere attraverso l'azione l'inerzia del mondo sociale: vincere la vischiosità della istituzione manicomiale al cambiamento. E le importanti sollecitazioni culturali introdotte nella psichiatria italiana dalla psicoanalisi o dalla psicopatologia fenomenologica non erano state *di per se stesse* sufficienti a dar vita a questo cambiamento; non raramente i cultori di psicoanalisi o di psicopatologia fenomenologica collocavano la loro raffinata formazione a lato dell'operare clinico-psichiatrico, senza realizzare, al di là di importanti eccezioni, alcuna contaminazione creativa tra i due ambiti; in una sorta di doppia partita raffinate analisi psicopatologiche svolte "a tavolino" convivevano con una degenerata gestione manicomiale della follia. Il retroterra di questa necessità di agire e di fare entrare in collisione questi due diversi mondi era però certamente rappresentato dall'idea, cara alla psicopatologia fenomenologica, che in quelle condizioni che la psichiatria clinica connota come gravi malattie mentali è sempre possibile riconoscere un progetto di mondo, un progetto quanto si vuole disgraziato ma pur sempre un possibile modo di essere nel mondo. Questa idea, insieme con la osservazione freudiana secondo la quale anche nelle più gravi psicosi esiste sempre un brandello di parte osservante del Sé che assiste sbigottito al divampare della follia, metteva in crisi l'idea della malattia mentale come destino e del malato come oggetto totalmente incomprensibile con il quale ogni dialogo e comunicazione è di principio escluso. Quando il malato era "ridotto a mero corpo" (Giacanelli, 1998) si realizzava il fenomeno



della scomparsa delle persone nei corridoi dei reparti manicomiali (Petrella, Bezoari, 1982). Come se i corpi dei pazienti manicomiali fossero diventati gusci vuoti ed abbandonati dalla soggettività e dalla loro stessa storia. La poetessa Alda Merini, che ha trascorso molti anni della sua vita in manicomio, ha scritto che in quella condizione "la tua vestaglia ti diventa insostituibile, e così gli stracci che hai addosso perché loro solo conoscono la tua vera esistenza, il tuo vero modo di vivere". Persone delle quali nessuno sapeva più niente e delle quali, in cartella, ri-

manevano povere tracce; il più delle volte annotazioni relative ad aspetti oggettivabili del corpo e delle sue funzioni (altezza, peso, alvo, pressione, *etc.*); altre volte note che davano conto dei rimpalli istituzionali (trasferimenti da un reparto all'altro); oppure annotazioni sullo stato psichico siglate da giudizi senza che fosse in alcun modo ostensibile il percorso attraverso il quale le parole, le esperienze o i comportamenti del paziente potevano sostenere quel giudizio. Potere concepire il malato mentale, anche il più apatico abitatore dei manicomi, come una persona animata dalla propria soggettività o nella quale si affacciano barlumi di affettività; pensare ad un soggetto che potesse in qualche modo prendere posizione rispetto alla propria malattia significava quindi introdurre una visione autenticamente dinamica della malattia mentale. Vedere la malattia mentale come la risultante di un gioco di forze e conseguenza della rottura di un equilibrio in cui anche le vicende di vita e l'ambiente possono giocare un ruolo determinante. Non l'ambiente in quanto portatore di eventi che hanno un loro valore oggettivo, ma l'ambiente in quanto portatore di eventi dotati di una loro elevatissima specificità soggettiva, capaci di mettere in risonanza l'intero assetto personologico del soggetto, combinandosi con quest'ultimo come una chiave si adatta alla sua serratura.

*Il peccato
della
psichiatria
comunitaria*

Avere recuperato questa dimensione "ambientale" della follia è stato un grande merito della psichiatria italiana di quegli anni. La consapevolezza dell'esistenza di un mondo interno, della importanza delle esperienze interne, di una analisi delle loro caratteristiche, dei loro contenuti e della loro reciproca articolazione ha gettato le basi sulle quali si è realizzato il ribaltamento del modello di assistenza psichiatrica nel nostro paese. Restituire al malato la propria sto-

ria, la propria soggettività, le proprie abilità (o aiutarlo a recuperare le abilità perdute): una operazione inversa a quell'itinerario di spersonalizzazione e di de-storificazione messo in atto nelle istituzioni totali (Goffman, 1961).

Tuttavia mantenere saldamente questa posizione nel tempo, salvaguardare il contatto con il mondo interno, con la soggettività propria e dei malati è difficile. Soprattutto diventa impossibile se non si hanno a disposizione griglie o reti di senso, modelli ai quali tendere la mano quando il terreno smotta. E non sono sufficienti modelli teorici astratti; è necessario un insieme di modelli che entri a far parte della cultura di ciascuno e della cultura condivisa del gruppo di lavoro. La psichiatria comunitaria italiana invece, come notavano De Martis e Bezoari (1987), non ha dato luogo a livelli originali di concettualizzazione in campo psicopatologico. Ha lasciato emergere una nuova immagine della follia ed ha aperto per un lasso di tempo estremamente limitato uno spazio che però non ha saputo difendere, lasciandolo infiltrare da un altro riduzionismo; coprendo le voci dei pazienti con un modello ipersemplicificato della follia nel quale la malattia mentale consiste soltanto nella ricaduta sul più debole delle contraddizioni sociali.

Se uno dei meriti della psichiatria italiana di quegli anni è quello di avere aperto una porta nella direzione della soggettività, di avere finalmente visto dietro la malattia la persona, il suo grande demerito è quello di avere lasciato cadere questa intuizione per rifluire in una negazione della malattia mentale e della sofferenza individuale specularmente a quella avanzata dal riduzionismo biologistico. "Avere trasformato un frammento di verità in una poderosa menzogna" – ha scritto Arnaldo Ballerini (1999; 2000). E poco importa se il frammento di verità pervertito in

menzogna sia una verità neurobiologica o invece micro- o macro-sociologica. Questo è il peccato della psichiatria comunitaria italiana: avere lasciato cadere la richiesta di ascolto che veniva dal mondo interno dei pazienti, appiattendosi sulla sola dimensione materiale, nell'illusione che modificare le condizioni materiali non fosse soltanto modificare la qualità dell'assistenza ma anche abolire la follia.

*Etologia
dello
psicopatologo*

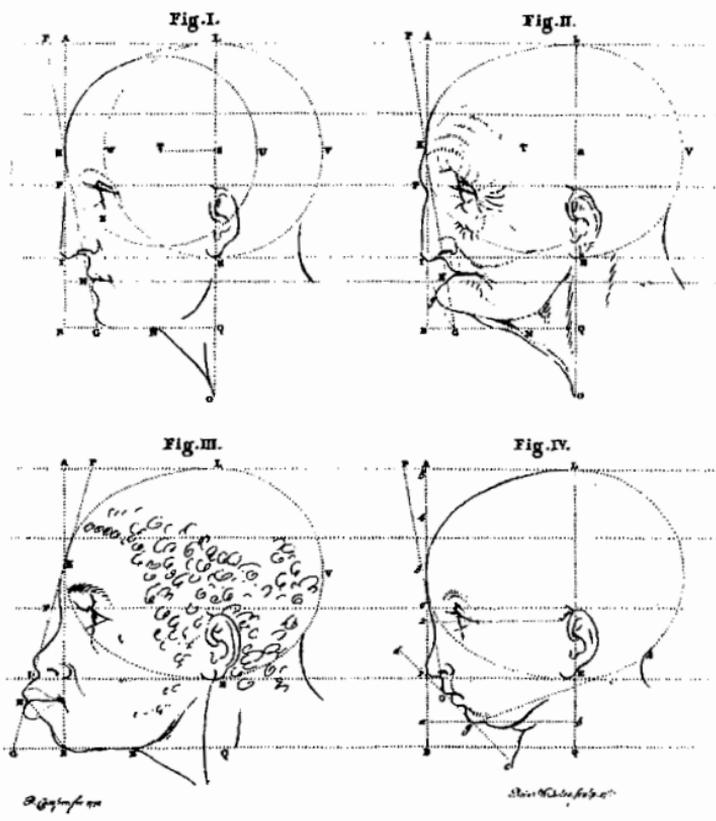
Se la psichiatria anti-istituzionale italiana non ha saputo difendere le radici psicopatologiche del proprio sviluppo, che responsabilità ha la psicopatologia fenomenologica italiana in tutto questo? Almeno una parte della responsabilità del collasso di quello spazio virtuale che si era aperto alle origini della psichiatria comunitaria italiana può essere imputato agli psicopatologi? Io credo di sì e per sostenere questa affermazione cercherò di individuare e discutere alcuni dei fattori che hanno contribuito a questo fallimento. Ma prima di tentare questa analisi vale forse la pena chiedersi: di quale psicopatologo stiamo parlando? qual è il prototipo dello psicopatologo? a quale specie appartiene? come vive nella sua nicchia ecologica? se ne può abbozzare uno schizzo facendo ricorso alle categorie e al linguaggio della etologia?

Lo psicopatologo appartiene ad una specie rara, da sempre considerata in via di estinzione e che meriterebbe di essere protetta dal diffuso inquinamento di cui patisce la psichiatria contemporanea. In realtà, nonostante queste catastrofiche previsioni, si assiste periodicamente al riaffacciarsi sulla scena di minuscole colonie di psicopatologi, che si suppone abbiano condotto negli intervalli silenti una vita di carattere catacombale, annidandosi nei più anonimi servizi psichiatrici. Si tratta infatti di un particolare sotto-

tipo di psichiatra chiamato a svolgere periodicamente una funzione utile alla evoluzione della comunità scientifica, rimescolando le carte della conoscenza. Lo psicopatologo è infatti notoriamente un "guastafeste": ad esempio, guasta le feste della nosografia che gli psichiatri continuamente celebrano con irresistibile passione. Non riesce tuttavia ad organizzarsi in branchi, se non esigui e inclini ad assumere la configurazione del cenacolo; si muove prevalentemente da solo, disdegna le masse e gli assembramenti e di questa solitudine si compiace ("che bello, siamo in pochi, ma quanta intimità tra di noi!"); in alcune non rare varianti si ritiene (un po' presuntuosamente) portatore di un sapere iniziatico, conquistato con diuturna, solitaria e faticosa applicazione: un sapere quindi non facilmente trasmissibile, patrimonio di una comunità di eletti e comunque non oggettivabile. Nonostante la sua indole elitaria, lo psicopatologo non disdegna di apparire di fronte ad ampi consessi. Preferisce quelli formati da colleghi che guardano alla psicopatologia con malcelato scetticismo o addirittura con aperta ostilità, considerandola per lo più l'inutile trastullo di una ristretta schiera di psichiatri che si sono fatti trascinare dalla passione filosofica in una regione eterea nella quale produrre narrazioni prive di implicazioni terapeutiche. Questo ambiente ostile risveglia gli istinti aggressivi e sollecita nella specie una potente spinta alla lotta. In queste condizioni lo psicopatologo dà il meglio di sé. Ad esempio coltivando la irragionevole, un po' ingenua ancorché onnipotente idea di potere appassionare (almeno flebilmente) gli ascoltatori all'idea che ciò che vediamo venire alla luce in maniera drammatica nei nostri più gravi pazienti non rappresenta la ricaduta storica di un processo privo di senso, ma il punto di arrivo di un percorso di cui è possibile individuare, nelle pieghe della vita psichica, gli organiz-

zatori di senso. Può capitare che la propensione narcisistica dalla quale è costituzionalmente affetta la specie gli impedisca di rendersi conto di essere caduto in una trappola: le sue appassionate riflessioni sono state spesso usate per fornire autorevole copertura ad una psichiatria anche rudemente riduzionistica che, travolta da una massa di dati insensati, è alla disperata ricerca di qualche idea intorno alla quale organizzarli. In questo senso il sigillo della riflessione psicopatologica è stato usato come operazione di cosmesi per abbellire e nobilitare una psichiatria povera di idee ed anche di ideali.

Un'ultima considerazione sulle modalità di comunicazione della specie. L'eloquio dell'autentico psicopatologo è spesso frammentato, a tratti incomprendibile. Sulla base di studi di linguistica comparata, alcuni ricercatori hanno avanzato l'ipotesi che il testo subisca continue interpolazioni e contaminazioni con vocaboli attinti ad una seconda lingua, diversa da quella di appartenenza. Questo fenomeno, apparentemente inspiegabile e che riduce di molto le possibilità comunicative della specie, potrebbe essere legato alla persistenza disadattativa di condotte che hanno in passato svolto un ruolo facilitante l'individuazione e la comunicazione *interna* al gruppo primordiale. Analoghe considerazioni sono state svolte sulla inclinazione all'abuso di parole composte o sbriciolate da miriadi di trattini. È singolare che il parlante sia sordo alla problematicità comunicativa del fenomeno che rende manifestamente poco agevole la comprensione del suo discorso. Salvo rare eccezioni, egli infatti non si dà cura di tradurre né di spiegare i termini oscuri che risultano pressoché incomprendibili alla maggior parte degli astanti. Questo uso a prima vista inutile ed insensato di vocaboli estranei alla lingua di appartenenza raggiunge tuttavia uno scopo preciso, animando negli astanti intensi



sentimenti di segno opposto: dal fastidio alla ammirazione. Di entrambe queste evenienze lo psicopatalogo si compiace. Nel primo caso per il rifornimento narcisistico che ciò comporta; nel secondo perché il fastidio alza la posta in gioco e lo stimola ad ingaggiarsi ulteriormente in un comportamento di lotta. Isolate osservazioni etologiche hanno rilevato come una importante misura di disingaggio, qualora si realizzino situazioni di grave *impasse*, sia rappresentata dalla tendenza ad avvitarci in ragionamenti labirintici, dai quali non è più possibile uscire. Nel caso estremo in cui questa strategia si rivela insufficiente,

o addirittura fonte di ulteriori complicazioni, l'ultima risorsa della specie sembra consistere nel lanciare un segnale *passe-partout*: un appello alla irriducibile complessità dell'essere umano.

*Il contributo
degli
psicopatologi
alla
emarginazio-
ne*

Le nuove opportunità che la psicopatologia ha di fronte, e la domanda di formazione che proviene da molti psichiatri e psicologi clinici che lavorano nei servizi, impongono un ripensamento sul modo in cui la psicopatologia si è posta nei confronti della psichiatria clinica ed una riflessione critica su quei fattori che non ne hanno certo facilitato la diffusione. Il contributo che gli psicopatologi hanno dato alla loro stessa emarginazione è legato ad una serie di fattori che, molto schematicamente, si potrebbero così elencare:

1) la vocazione elitaria ed individualistica degli psicopatologi. Se la psicoanalisi ha sofferto (e soffre) di una patologia scismatica per cui la "schiera selvaggia" degli analisti tende a frammentarsi in scuole e società diverse, la psicopatologia fenomenologica italiana è affetta invece da una patologia della aggregazione che ha reso impossibile la costituzione di un gruppo e quindi di un movimento culturale organizzato. Con la scusa che lo psicopatologo si trova sempre nei panni dell'eterno debuttante si è trascurata (o addirittura negata) la possibilità di una aggregazione che non fosse soltanto un trovarsi ad essere compagni di strada (Dalle Luche, 1998). Si è tramandata nella psicopatologia italiana, a differenza della psicopatologia tedesca che si riconosceva nelle scuole di Heidelberg e di Tubinga, una tendenza isolazionista ed elitaria che ha reso impossibile quel ridimensionamento narcisistico che la partecipazione ad ogni gruppo di lavoro esige. A forza di praticare il solitario esercizio fenomenologico dell'*epoché*

abbiamo rischiato di mettere tra parentesi il mondo e quando abbiamo riaperto gli occhi ci siamo accorti di essere rimasti quasi soli. Con questo non voglio affatto sostenere che sarebbe stata necessaria la nascita di un movimento o di una istituzione deputata alla promozione della psicopatologia, ma soltanto rilevare come la costituzione di una società per la promozione della psicopatologia nel nostro paese sia stata realizzata con grande ritardo; in un momento in cui, tra l'altro, questa parola rischia di suonare aspecifica o vuota, avendo perso il legame con le sue origini. Non ci si può nascondere inoltre che la storia di queste vicende è strettamente legata al ruolo assolutamente marginale che la psicopatologia ha svolto nella università italiana (e, allo stesso tempo, al ruolo marginale che l'università italiana ha svolto nella promozione della cultura psicopatologica). Questo aspetto meriterebbe un serio approfondimento dal punto di vista storico. Nell'attesa che qualcuno si dedichi alla analisi storica di questa situazione ci si potrebbe intanto chiedere: che ruolo ha giocato la vocazione elitaria degli psicopatologi nella esclusione della psicopatologia dal mondo universitario italiano?

2) l'uso di un vocabolario per iniziati che pullula di termini tedeschi, presentati come irrinunciabili e intraducibili; o ancora l'uso di parole composte suddivise da manciate di trattini. Questo muro di sbarramento linguistico raggiunge pienamente il suo effetto. Molti giovani psichiatri e psicologi vengono respinti; non varcano la soglia della psicopatologia e si ritirano in modelli ipersemplificati della malattia mentale. Altri, attratti dal fascino di questo linguaggio per iniziati, si inerpicano in una psicopatologia nella quale il bizantinismo linguistico è inversamente proporzionale alle possibilità dei nostri strumenti

conoscitivo-terapeutici. Con ciò non voglio certo sostenere che si debba volgarizzare la psicopatologia fenomenologica per divulgarla alle masse ma piuttosto che la presunta intraducibilità dei termini non ha in realtà motivo di esistere. Se in passato il ricorso a questi termini è stato un segno di riconoscimento tra gli appartenenti a questa esigua schiera, persistere oggi nella adozione di un linguaggio criptico significa mantenersi all'interno di un sapere iniziatico che ricorda il mondo magico. A questo alone di grandiosità mitica la psicopatologia fenomenologica deve sapere rinunciare;

3) l'idea diffusa che il metodo della psicopatologia non sia trasmissibile né insegnabile ma che abbia invece un fondamento ineffabile legato più ad una rigorosa disciplina individuale che non a situazioni di apprendimento. Non esistono mondi ipercomplessi nei quali solo gli psicopatologi, ammantati dell'ambiguo strumento dell'empatia, possono muoversi con disinvoltura; esiste invece la possibilità di riconoscere e cogliere strutture invarianti dell'esperienza, momenti costitutivi di questi mondi che è necessario concettualizzare in organizzatori psicopatologici (Rossi Monti, Stanghellini, 1997) che siano ostensibili e "praticabili" da chiunque voglia e possa adottare questa modalità di avvicinamento alla sofferenza mentale;

4) la posizione ambigua sempre tenuta dalla psicopatologia rispetto alla psichiatria clinica, alla psicoterapia e più in generale rispetto allo sviluppo di ogni possibile declinazione terapeutica di questo approccio (Rossi Monti, 1998). Con la nosografia psichiatrica la psicopatologia fenomenologica ha un rapporto paradossale, aderendo alle classificazioni tradizionali dei disturbi (o malattie) psichiatriche,

pur proponendo uno slittamento di prospettiva (Tatossian, 1990). Per quanto riguarda il rapporto con la psicoterapia non è certo sufficiente a fugare questa ambiguità il ricorso a formule perentorie, come quella secondo la quale "fenomenologia è psicoterapia"; né mitizzare le ricadute terapeutiche della visionarietà o dei "fremiti" della immedesimazione (Calvi, 2000). Resta agli atti la presunzione di una certa fenomenologia (ad alto grado di purezza) di non identificarsi con una generica predisposizione terapeutica ma di proporsi addirittura "come fondativa delle scienze psicologiche e delle pratiche che se ne traggono" (Calvi, 2000). La pretesa di porsi come forma di sapere superiore non ha certo contribuito al dialogo con altre discipline né alla valorizzazione delle potenzialità terapeutiche di una psicopatologia fenomenologicamente orientata. Un ambito particolarmente trascurato è quello che riguarda il rapporto tra analisi psicopatologica e scelta psicofarmacologica. Tradizionalmente gli stessi psicopatologi di formazione fenomenologica sono stati portati a scindere la analisi psicopatologica dalla prescrizione farmacologica, come se fossero momenti che appartengono a piani diversi e che non si intersecano. Da una parte l'analisi psicopatologica; dall'altra la semeiologia e la diagnosi dalla quale discende la scelta del farmaco. In realtà non esiste un rapporto di discendenza diretta tra diagnosi e scelta del farmaco; i processi che guidano la scelta farmacologica sono certamente più complicati e in questo ambito la capacità della analisi psicopatologica di enucleare un organizzatore di senso del quadro clinico svolge un ruolo tutto da discutere ma certamente rilevante (Rossi Monti, Ballerini, A.C., 1997);

5) il disinteresse per la ricerca empirica che è sempre stata guardata con diffidenza e con un certo disprez-

zo, come una *tecnica* che impedirebbe di cogliere la vera essenza dei fenomeni ed a rischio di manipolare il soggetto. In questo assetto conoscitivo la psicopatologia ha perso via via il contatto con i grandi temi del dibattito psichiatrico contemporaneo, finendo talvolta per rinchiudersi in una stanca ripetizione delle proprie acquisizioni. Il divario che si è aperto è fortemente deleterio: per la psicopatologia, per la psichiatria clinica e perfino per la ricerca biologica; tanto che da quest'ultimo versante della ricerca è stata reclamata a gran voce quella funzione di orientamento nella ricerca e nella interpretazione dei dati che la psicopatologia potrebbe svolgere (van Praag, 1993);

6) la tendenza degli psicopatologi ad una deriva filosofica. Dopo la breve ma feconda stagione psicopatologica Karl Jaspers divenne uno dei più autorevoli rappresentanti dell'esistenzialismo. La sua stagione psicopatologica fu davvero limitata a pochi anni ma questo non gli impedì di lasciare un contributo che rappresenta il vero e proprio atto di fondazione della psicopatologia. Questa "evoluzione" dalla psicopatologia alla filosofia sembra avere funzionato come una sorta di *imprinting*, realizzandosi con notevole frequenza tra gli psicopatologi. I nostri pazienti molto spesso vivono in presa diretta ciò su cui i filosofi riflettono. La tendenza alla deriva filosofica conferma ancora una volta quanto sia difficile mantenere l'equilibrio tra riflessione metodologica e clinica: senza scivolare da un lato in un filosofare nel quale si allenta troppo il legame con la clinica e dall'altro in una pratica clinica che scivola verso un agire irriflessivo.

BIBLIOGRAFIA

- BALLERINI, A., 1999, *Le paradoxe italien: expansion de la psychiatrie de communauté et marginalisation de la psychopathologie*. Relazione al Congresso: Psychiatrie en Europe. Histoire, Etat des lieux, Perspectives. Marsiglia, 28-29 maggio 1999.
- BALLERINI, A., 2000, *La psichiatria in Italia*, in "L'Information Psychiatrique", 4, pp. 453-460.
- BASAGLIA, F., 1953, *Il mondo dell'incomprensibile schizofrenico attraverso la Daseinsanalysis*, in *Scritti*, 2 voll., Einaudi, Torino, 1981, vol. I.
- BASAGLIA, F., 1956, *Il corpo nell'ipocondria e nella depersonalizzazione*, in *Scritti*, 2 voll., Einaudi, Torino, 1981, vol. I.
- CALVI, L., 2000, *Fenomenologia è psicoterapia*, in "Comprendre", 10, pp. 49-62.
- CARGNELLO, D., 1966, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano.
- DALLE LUCHE, R., 1998, *Psicopatologia fenomenologica: una sintesi storica e le prospettive attuali*, in "Rivista sperimentale di Freniatria", 1, pp. 49-55.
- DE MARTIS, D., BEZOARI, M., 1982, *Il cambiamento dello sguardo psichiatrico in rapporto alle trasformazioni istituzionali*, in DE MARTIS, D., PETRELLA, F., AMBROSI, P. (a cura di), *Fare e pensare in psichiatria*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1987.
- GIACANELLI, F., *Per legge il malato divenne persona*, "Domenicale", "Il Sole. 24 Ore", 10 maggio 1998.
- GOFFMAN, E., 1961, *Asylum*, trad. it., Einaudi, Torino, 1968.
- JASPERS, K., 1913, *Psicopatologia generale*, trad. it., Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964.
- LOVEJOY, A., 1960, *L'albero della conoscenza*, trad. it., il Mulino, Bologna, 1982.
- MERINI, A., 1997, *L'altra verità. Diario di una diversa*, Rizzoli, Milano.
- MISTURA, S., 2000, *Sei tesi su Franco Basaglia*, in "Rivista sperimentale di Freniatria", 4, pp. 199-208.
- PETRELLA, F., BEZOARI, M., 1987, *Modelli semiologici per la nuova cultura psichiatrica territoriale*, in DE MARTIS, D., PETRELLA, F., AMBROSI, P. (a cura di), *Fare e pensare in psichiatria*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- ROSSI MONTI, M., STANGHELLINI, G., 1996, *Psychopathology: an edgeless razor?* in "Compr. Psychiatry", 3, pp. 196-204.
- ROSSI MONTI, M., 1998, *Il contributo della fenomenologia*, in CERUTI, M., LO VERSO, G. (a cura di), *Epistemologia e psicoterapia. Complessità e frontiere contemporanee*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- ROSSI MONTI, M., BALLERINI, A.C., 1997, *Il mito di una terapia basata sulla diagnosi nosografica*, in "Annali di Neurologia e Psichiatria", 2, pp. 77-88.

SCHNEIDER, K. , 1950, *Psicopatologia Clinica*, trad. it., Sansoni, Firenze, 1954

TATOSSIAN, A., 1990, *Classification psychiatrique et phénoménologie*, in "Revue Internationale de Psychopathologie", 2, pp. 271-289.

VAN PRAAG, H., 1993, *"Make-Believes" in Psychiatry or the Perils of Progress*, Brunner/Mazel, New York.