

RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO V N.22011

Le relazioni della psichiatria forense con la complessità del sapere psichiatrico odierno

Forensic psychiatry and the complexity of current psychiatric knowledge

Alfredo Verde

Parole chiave: psichiatria forense • psichiatria • psicoanalisi • complessità • narrazioni

Riassunto

Il presente lavoro prende in considerazione gli apporti che alla psichiatria forense possono venire dalle scienze psichiatriche, anche nel delicato momento attuale, in cui la psichiatria appare massimamente proiettata verso un futuro sempre più caratterizzato da aspetti quantitativi e classificatori. L'autore esamina a tale scopo un importante contributo bibliografico, il volume di Romolo Rossi intitolato *Sottovoce agli psichiatri*, evidenziando come l'opera consideri gli aspetti biologici e somatici insieme a quelli psichici, per giungere a una teorizzazione psicopatologico-evolutiva, e permetta quindi un approccio alla clinica che, pur non rinunciando all'impostazione psicoanalitica, costituisca un'importante apertura e integrazione di molteplici aspetti. In quest'ottica, sulla scia dell'opera citata, si argomenta che anche la psichiatria forense non debba rinunciare all'integrazione di aspetti più strettamente medici e aspetti di tipo psicologico, ricordando come ogni sapere clinico, anche il più centrato su dati empirici e misurabili, si costruisca e si organizzi attraverso narrazioni che sono fondate su processi abduktiv.

Key words: forensic psychiatry • psychiatry • psychoanalysis • complexity • narratives

Abstract

The present paper highlights the contributions to forensic psychiatry from general psychiatry, particularly in the difficult present situation, in which psychiatry tends to become increasingly quantitative and categorizing. The author examines a recent important book, *Sottovoce agli psichiatri* by Romolo Rossi, showing how it, considering both biological and somatic aspects and psychic ones, and basing itself upon a psychopathological-developmental theorization, founds a clinical approach that, even maintaining a psychoanalytical orientation, constitutes an important integration of multiple aspects and principles. Forensic psychiatry, too, should try to integrate both medical and psychological aspects, and specifically biological and psychoanalytical approaches, given that every clinical knowledge, even the most centered upon empirical data, is built upon and organized through narratives, based on abductive processes.

Per corrispondenza: Alfredo Verde, DIMEL, Sezione di Criminologia, Università di Genova, Via De Toni 12, 16132 Genova, tel. 010/3537897 - email • alverde@tin.

ALFREDO VERDE, *Professore Associato di Criminologia, DIMEL, Sezione di Criminologia, Università di Genova*

Le relazioni della psichiatria forense con la complessità del sapere psichiatrico odierno

1. Quali le relazioni della psichiatria forense con la psichiatria? O, in un altro senso, perché tanti psichiatri forensi conoscono il diritto, praticano le perizie, meno conoscono la clinica? Questo saggio stravagante, in forma e contenuti, intende partire da un paradosso: tanto più uno psichiatra è forense, tanto meno rischia di essere psichiatra. Per converso, quanto più chi fa perizie è semplicemente psichiatra, tanto più rischia di non conoscere il diritto, e tanto meno ha bisogno, ad esempio, di contestualizzare le proprie conoscenze e conclusioni. Tutti e due sbagliano: l'importanza di tenere insieme *set* diversi di conoscenze e competenze, ancorché con i loro taglienti bordi, non è mai stata poco sottolineata dal sottoscritto, che come probabilmente il lettore sa ha teorizzato l'impossibilità di tutto dire, tutto narrare, salvo esporre l'interlocutore a folgoranti contraddizioni che possano aiutarlo a contestualizzare la natura tragica della criminologia, massime della psichiatria forense. I veri semplificatori, semmai, sono investigatori e giudici; lo psichiatra, e il perito forense, per converso, sono in parte "rossi" e in parte "azzurri", in parte sono in contatto con la follia, col male, con il dolore, e in parte sono clinici e scienziati che cercano di studiare come funziona la mente che è alla base della follia, del delitto e del dolore, come suggestivamente suggeriva Adolfo Francia (1990) in un saggio dedicato al grande investigatore di Giorgio Scerbanenco, Duca Lamberti: quindi, sono semmai grandi complicatori, e quando cercano di semplificare non rendono giustizia alla complessità del delitto.

Parallelamente, anche la psichiatria rischia di semplificarsi, di perdersi fra le neuroscienze, di addormentarsi nella comprensione empatica delle emozioni come fa certa psicoanalisi: ma qui ci soccorre un'opera recentemente pubblicata, che ci può servire per mostrare come, se non ci si perde d'animo, anche dalla psichiatria possano venire tracce per la psichiatria forense, che deve essere aperta alla mente, al corpo, alle neuroscienze, ai farmaci, a comprendere e spiegare, alla fenomenologia e alla psicoanalisi, se vuole confrontarsi con la complessità del momento attuale.

2. E allora, seguiremo le tracce di un complesso volume, il libro di Romolo Rossi intitolato *Sottovoce agli psichiatri* (Rossi, 2010): il libro esprime la completa maturità dell'autore, e ripropone e aggiorna una serie di contributi dispersi in una serie di riviste, che, messi insieme, formano un unico ma variegato corpus teorico che appariva molto opportuno unificare. Rossi, negli ultimi venticinque anni, si è un po' ritirato dal confronto con i colleghi psicoanalisti, mentre si è dedicato anima e corpo a rappresentare la psicoanalisi *in partibus infidelium*, nel vicino eppure così diverso universo psichiatrico, diventando una vera attrazione dei congressi e acquisendo una fama nazionale e non solo, ma sempre, nonostante l'editing italiano dei vari DSM III, III-R, IV e IV-TR, restando uno psicoanalista, e da psicoanalista ha sempre trattato le questioni psichiatriche. Ma, come argomentere-

mo dopo avere descritto i grandi pregi di quest'opera per la psichiatria e la psicologia clinica, questo libro è di grande utilità, si diceva, anche in campo psichiatrico-forense, perché propone una nuova concezione della psichiatria, aperta quanto poche altre, nella complessità dei piani e dei livelli in cui il sapere psichiatrico si declina.

Il grande pregio di quest'opera è il suo parlare complessivo, con una teoria sempre evocatrice della dimensione emotiva e di quella somatica, e questo attraverso il principio generale (ma anti-intellettualizzante, si direbbe) dell'uso dell'arte e della letteratura come repertorio di casi clinici (oltre a quelli reali) cui guardare come efficaci esempi, e insieme come manifestazioni della capacità artistica e letteraria di rappresentare anticipando le scoperte della psichiatria scientifica e della psicoanalisi. Il ricorso alla dimensione artistica e letteraria permette quindi non solo al lettore di godersi l'opera, ma ai concetti di essere fatti propri dal lettore, in una visione insieme teorica ed evocatrice, connessa alla fruizione delle opere d'arte (ricorriamo, qui, al concetto di Ernst Kris, 1952, che postula che la funzione dell'arte sia quella di suscitare di potenti emozioni). Questo l'impressionante elenco di poeti, narratori, pittori e musicisti citati: Omero, Saffo, i tragici attici, Tucidide, Teofrasto, Tacito, Seneca, Apuleio, Dante, Molière, Manzoni, Leopardi, Pascoli, Goethe, Tolstoj, Keats, Tennyson, Dostoevskij, Gonc'arov, Flaubert, Maupassant, Verga, Jensen, Pound, Eliot, Plath, Proust, Von Platen, Musil, Kafka, Czath, Barrie, Mann, Campana, Svevo, Pirandello, Saba, Arbasino, Nabokov, Shaffer, Duras, Camon, Cardinal, Christie, McEwan, Jong; Mascagni; Masaccio, Giorgione, Botticelli, Caravaggio. Verrebbe da dire, parafrasando Schafer, *a new language for psychiatry*.

3. E proprio attraverso l'utilizzazione della letteratura e dell'arte si producono sia una nuova teorizzazione del processo psicoanalitico, sia un abbozzo di una nuova, complessa, psicopatologia evolutiva, con risultati che, considerata la situazione della psicoanalisi al momento attuale, sono davvero notevoli in senso assoluto. Questo libro, infatti, sta ai manuali e ai trattati consueti allo stesso modo in cui un film in 3D sta alle normali pellicole.

La matrice comune è l'arte, si diceva, che costituisce al contempo il modo meraviglioso per presentare la clinica, e l'espressione massima del funzionamento mentale (e che quindi contemporaneamente contiene ed esplica): ma parlare di mente significa parlare di grande contenitore, da un lato, e grande difesa, grande attenuatore, che esorcizza la sofferenza appunto contenendola e rappresentandola (non a caso Rossi cita il *Canto* di Pound che dice che "*Le Paradis n'est pas artificiel, but is jagged / For a flash, for an hour. / Then agony, then an hour, then agony*"). L'arte però non salva dal dolore mentale, gli artisti non sono tutti sani, semplicemente hanno una marcia in più, sono in grado, unici fra tutti gli umani, di utilizzare la sublimazione, mentre noi uomini co-

Alfredo Verde

muni ci avvaliamo soltanto, e più modestamente, della formazione reattiva... Più modestamente, gli uomini normali possono utilizzare l'arte *in vece*, al posto degli artisti, à la Kris (1952), un po' in senso schopenaueriano, per consolarsi, sembra dire Rossi. O per evitare la melanconia e il suicidio – che è, appunto, lo stesso.

La dimensione artistica, e specificamente la poesia e la *fiction*, possiedono infatti la capacità di rappresentare/contenere/definire il Reale, inteso come principio traumatico e mortifero, come consapevolezza della finitudine, come corpo, come ciò che resiste a ogni elaborazione, anzi, che si costituisce come resto ed effetto di ogni elaborazione proprio per effetto dell'elaborazione stessa. La criminologia e la psichiatria sono sature di Reali irrepresentabili, e traumatici (Verde, Angelini, Boverini & Majorana, 2006): un delitto, la seduzione di un bambino, uno scoppio di rabbia di troppo... E allora il lavoro del criminologo, quello dello psichiatra, mettono in trama le storie, cercano di raccontare quello che fatica ad essere raccontato, e così diventano il modo per contenere l'eccesso, quello che deborda, che straripa, nel senso della morte o della vita, non importa. Si possono fare qui, se si vuole, appropriati riferimenti freudiani, per cui il principio del Nirvana vorrebbe portare a zero l'eccitamento (quanto deborda, appunto; diremmo oggi: quanto non può essere messo in parole), mentre il principio di costanza permette di portarlo al minimo: nel "Progetto per una Psicologia" del 1895 i neuroni del pallio catturano l'eccitamento, che rimane intrappolato all'interno delle barriere di contatto, e così l'energia libera viene legata (Freud, 1895). Questo processo, che Freud definisce *Bindung*, lavoro di legame, è connesso al lavoro del preconcio, che ha a che fare con le parole, e a quello della coscienza, che appunto mette in trama quanto il preconcio le fornisce (è quello che, nell'opera sui sogni, Freud definisce "elaborazione secondaria": Freud, 1899). Preconcio e coscienza, quindi, forniscono una trama narrativa, limitano ed esprimono il primordiale pulsionale; il problema è che talora prendono campo troppo, non lo rappresentano più: cadono vittime, si potrebbe dire, del loro stesso inganno. Questa è la critica di fondo che Rossi muove alla stessa psicoanalisi, "colpevole", a suo dire, di avere abbandonato sempre più le metafore primordiali, per sempre più allontanarsi dal corpo, dalla fisicità, dall'elemento sensoriale (massimamente nelle mistiche teorie bioniane), fino a diventare, paradossalmente sembra dire Rossi, la meltzeriana "funzione psicoanalitica della mente", che implica che il corpo sia stato completamente abbandonato, visto che una funzione corporea non può essere specifica di "un seguace di una determinata concezione e di un operatore in un determinato ambito professionale". Da un lato, quindi, le atmosfere rarefatte e talora sessuofobiche delle *nouvelles vagues* psicoanalitiche; dall'altro, passando attraverso una serie di importanti considerazioni sull'empatia e sulla funzione terapeutica della medicina in generale, la rozzezza e l'ottusità del proustiano dott. Cottard, affetto da "una sorta di alexitimia diagnostica", che quanto più comprende il corpo, tanto meno comprende la mente, perché solo in grado di ricevere messaggi dal corpo del paziente, eguagliato al corpo della madre, da cui in fondo non si è mai separato, mentre la comprensione della psiche è legata alla presenza di una struttura separativa, capace di elaborazione "autonoma e distante" (ma legata a una sorta di *noli me tangere* che, come si è visto, rischia di distanziare ec-

cessivamente dallo stesso corpo, per rappresentare il quale Rossi evoca il mitico Adrian Leverkühn di Thomas Mann). Evitamento fobico del corpo, da una parte, e isolamento ossessivo che solo il corpo considera, quindi, sono le due possibilità che si danno, e che rappresentano due opposte difese contro l'angoscia centrale della situazione di cura: "quella legata al distacco antico dal corpo materno". Ancora una volta la soluzione sta nel mezzo, dice Rossi, e propone, come modello di integrazione, quello di Stazio nel Purgatorio dantesco, che spiega a Dante come l'anima possa "dar forma" al corpo attraverso la metafora e l'uso sensoriale del linguaggio, che permettono davvero, per quanto nell'imperfezione umana, alle parole di diventare corpo, cosa che, a dire dell'autore, costituirebbe il nucleo dell'azione terapeutica di ogni psicoterapia, e specificamente della più approfondita fra esse, la terapia psicoanalitica.

Mi sembra che la concezione di Rossi abbia quindi il pregio di portare questo elemento sensoriale dentro di sé, come ogni narrativa che si rispetti, per quanto nella forma di un contatto senza tatto, aggiungerebbero noi (cfr. i dibattiti di stampo rococò in psicoanalisi, centrati sul dilemma se si debba o meno stringere la mano al paziente), ancora una volta con una contrapposizione antitetica irrisolta, quindi ossimorica; ma, a ben vedere, se ci è concessa una battuta per attenuare un poco la seriosità della nostra esposizione, il nome dell'autore stesso è anagramma dell'ossimoro, come lui stesso ci narra quando ci racconta in un altro contesto un sogno subito successivo alla morte di Paolo Pancheri (Rossi, 2007), in cui compare un libro trovato da Rossi stesso nella più fornita *library* newyorkese, che è appunto un "oxyr", un ossimoro: cioè, ancora questo libro, allora in gestazione, detto sottovoce agli psichiatri, ma urlato a squarciagola agli allievi, agli analizzandi, al mondo.

E parallelamente, l'autore grida il suo disfavore, per non dire il suo risentito e amaro dissenso, per altre forme di psicoterapia, come le psicoterapie cognitive, sempre solo e se si distanziano dal corpo e pretendono di infarcire la mente del paziente di teorie e schemi mentali, fino al sarcasmo che l'autore riserva nei confronti dell'attualmente in auge *counseling* filosofico, in fondo non molto distante dalla psicoterapia cognitiva, che Rossi affronta utilizzando il caso del "massimo" psicofilosofo, Seneca, che connette alla negazione dell'aggressività matricida di Nerone, il suo pupillo. Il caso di Seneca si conclude drammaticamente con il "terapeuta" cui viene ordinato dal paziente di suicidarsi: l'"ipermente", in questo caso, si svela mero tentativo difensivo, disperato (e maniacale), di controllo del corpo, e il dramma di Seneca, vero "psicofilosofo", appare quello di chi cerca di controllare il corpo con la forza della mente, con il risultato che la sua parte scissa-Nerone, che rappresenta il magma pulsionale, l'incendio delle passioni, ordina alla mente-Seneca di darsi la morte. Il destino dello psicoanalista, invece, viene paragonato a quello del Prometeo eschiliano, evidenziando come questa professione esponga a rischi di onnipotenza e a delusioni e frustrazioni.

4. Ma la ricchezza del libro sta soprattutto, si diceva, nella riproposizione della clinica, una "nuova" clinica, antica e moderna, antica nella ricchezza dei riferimenti al passato (la grande tradizione psichiatrica europea), e moderna nell'ampiezza di vedute, e nell'apertura al genetico e al biologico,

che vengono sistemati al loro posto e conservati insieme al mondo dei significati e delle metafore, cioè del mentale. Parallelamente, non esiste nell'opera un riferimento alla salute mentale nel senso di uno stato "superiore", da attingere attraverso il superamento di aspetti patogeni e arcaici, quanto una concezione della stessa come capacità di gestire un difficile equilibrio, come possibile tolleranza del dolore e della propria imperfezione e finitudine, in fondo come accettazione di quote di sofferenza e, perché no, di patologia. I sintomi psichiatrici e i sintomi somatici vengono così affrontati attraverso contrapposizioni non risolutive, quindi non idealizzanti (come ad esempio è idealizzante il concetto di superamento della posizione depressiva), ricordando che la vita e la salute mentale equivalgono alla capacità di esprimere e contenere il dolore nella mente, attraverso la produzione di narrative preconscie e conscie relative a se stessi e alla propria storia, con la connessa tolleranza delle espressioni ossimoriche – una delle quali, per essere quasi sarcastici, è quella di "vita eterna", visto che la vita porta in sé il suo opposto.

Quindi, questo contributo permette di mettere insieme la mente, l'arte, la riflessione e la poesia (ah, quanto Dante!!!) con il soma e le funzioni corporali, con uno spirito non moralista, di grande tolleranza, dopo decenni in cui l'aspetto pulsionale in psicoanalisi è stato sostituito da un aspetto gesuitico e moralistico, e la malignità ebraica dei *Witz* del libro freudiano sul motto dal pesante odore di cera delle sacrestie cattoliche. E Rossi appare veramente come un papà tollerante, che tollera la perversione e la masturbazione, e sostiene che la prima deve seguire il principio della convenienza, e trovare un "altro" che la denarcisizzi: un po' come Masud Khan (1979), ma quasi al contrario (lì la perversione metteva su un teatro, era in cerca di attori per rappresentare "tecnicamente" l'intimità, qui la perversione è prevalentemente narcisistica, mentale e masturbatoria, e cerca un altro che le permetta di entrare in relazione, con l'idea che l'altro rifiuti di rappresentare in toto la parte assegnata, ma la moduli e la influenzi: altrimenti come sarebbe possibile ogni terapia?), e questo in linea con Freud, che parlava di piacere preliminare e di scintilla che accende la fiamma dell'amore genitale. L'assenza di ogni moralismo sembra ben potersi consigliare allo psichiatra forense, sempre pronto invece (chi non ha una propria casistica personale?) a giudicare, a condannare, insomma, non certo a capire: diremmo che chi condanna semplifica, perde la complessità necessaria, quasi costitutiva del lavoro della psichiatria in sede giudiziaria.

Ma la teorizzazione clinica è contemporaneamente abbozzo di una psicopatologia evolutiva, che divide la vita in quattro grandi periodi, l'infanzia (età delle pulsioni indistinte), l'adolescenza (età delle passioni mediocri), l'età adulta (età dell'autocontenimento), e la vecchiaia (definita impietosamente come *turpis senectus*). Il *fil rouge* che lega questi periodi è la capacità dell'io (della mente, intesa qui come entità separata ma non sconnessa dal corpo, che si sviluppa dalla unità simbiotica indifferenziata dello psiche/soma – qui il riferimento teorico italiano va a Eugenio Gaddini) di auto-contenersi, cioè di raccontarsi, diremmo noi, la qual cosa viene collegata alla presenza dell'oggetto interno – uno, non centomila come in certe teorizzazioni – e cioè a quella che in un altro contributo viene definita come "coppa d'oro" del re di Thule. Ma torniamo alla nascita della mente: la mente è tale quando fa diventare pensiero su di sé quello che Rossi definisce il "magma

pulsionale". E, in questo senso, la mente nasce come perversa polimorfa, perché esprime in mille modi il bisogno basilare di "essere tenuti, trattenere, non perdere", che come si vede sono dipinti come equivalenti; e contemporaneamente, come struttura che tenta di contenere il corpo, equiparato all'Es, e considerato infine portatore di morte. Il corpo, l'Es, la morte sono quindi avvicinati, e intesi come evocatori e portatori di un trauma senza fine, che può essere spiegato utilizzando il paragone (e la metafora) di altri animali meno evoluti, vittima delle loro pulsioni e da esse condizionati: il cane, ad esempio, mancando della capacità linguistica, non è in grado di tollerare la separazione (non può raccontarsi la storia della coppa del re di Thule, cioè evocare l'oggetto interno) perché non riesce a prefigurarsi il ritorno dell'oggetto esterno nel momento in cui lo perde, e così vaga per ore intorno alla porta attendendo il padrone, e periodicamente abbaia e la raspa.

La mente appare quindi come il grande attenuatore, il grande ammortizzatore, che racconta il distacco e il ritorno, le liti e le riconciliazioni, e nella sua concretezza narrativa rappresenta la perdita e il ritorno dell'oggetto, anche al di là del Reale, secondo il principio di piacere/realtà (primato della fantasia): e, a ben vedere, la mente si costituisce attraverso le razionalizzazioni che iniziano nella grande infanzia, vengono ordinate nella latenza, si confrontano nel gruppo, in modo gregario, nell'adolescenza e si sviluppano nell'età adulta, per poi regredire utilizzando al meglio le difese negatorie, ai tre livelli (negazione della realtà esterna, negazione in fantasia, e cioè della realtà psichica, negazione simbolica), nell'età senile. Le capacità narrative e teatrali della mente, in fondo, esprimono e rappresentano quelli che in psicoanalisi sono stati concettualizzati e teorizzati come meccanismi di difesa, ai differenti livelli di maggiore o minore evoluzione.

In quest'ottica, non si scorda però la dimensione somatica, e anche al temperamento viene riservata l'attenzione dovuta, anche se con qualche riserva e qualche precisazione, utilizzando la nota metafora dei sette colli di Roma, ormai scomparsi sotto il peso dell'urbanizzazione, paragonata dall'autore agli eventi successivi al concepimento, che tanto influiscono sulla strutturazione della personalità, del carattere e per conseguenza della psicopatologia.

Lo sviluppo psichico, tuttavia, non viene dipinto a sé, ma in correlazione con la presenza della patologia, legata sempre a un fallimento delle relazioni strutturali con gli oggetti di amore del bambino. La psicopatologia rappresenta quindi, in questa visione, non solo e non tanto la risposta a un tipo particolare di frustrazione, specifico per ogni disturbo, quanto la modalità differenziata di affrontare, ai diversi livelli dello sviluppo dello psiche/soma, sempre lo stesso evento, l'evento separativo (anche se questo stesso evento si dà in modo sempre diverso a seconda della lentezza, del momento dell'evoluzione dell'Io in cui si verifica la problematica con l'oggetto del mondo esterno). Secondo Rossi la mente nasce, come si è già detto, dal/nel/col corpo, e soprattutto nasce più o meno portatrice di deformazioni in base alla presenza o meno di frustrazione ottimale: quando per qualsiasi motivo (qui valgono le serie complementari freudiane) la frustrazione è eccessiva, la mente non nasce affatto (ecco le gravi patologie, Kanner Asperger Rett, e in genere i disturbi generalizzati dello sviluppo); a livelli minori di frustrazione, la mente si co-

Alfredo Verde

stituisce, ma in modo deformato (è appropriato, in questo contesto, il riferimento alla “bolla” di Winnicott, 1954), e qui la deformazione può avere a che fare con la presenza del bisogno anomalo – alla radice delle psicosi schizofreniche, delle somatopsicosi, della tossicodipendenza, e dei disturbi affettivi. Se proprio si deve portare una critica, questa può essere avanzata in questa sede: può sembrare che l'autore, allo scopo di unificare l'aspetto traumatico proveniente dal mondo esterno, tenda un pochino a eguagliare differenti livelli della perdita, che possono andare, se volessimo andare dietro a Lacan, da perdite reali, a perdite immaginarie, a perdite simboliche: ma soprattutto, e questo Rossi non lo dice, nella teoria lacaniana quanto viene perso è il desiderio dell'altro, la sensazione che l'altro ci desideri. Noi, in altre parole, non desideriamo l'altro, ma il desiderio per noi proveniente dall'altro.

La psicosi schizofrenica viene trattata con apparente *understatement*, in realtà in modo molto approfondito e complesso: la sindrome viene divisa in due forme, caratterizzate l'una (schreberiana) dall'autismo florido, dal proliferare dei sintomi positivi e dall'investimento della realtà per quanto attraverso le deformazioni deliranti e allucinatorie, e l'altra (kafkiana) dall'autismo freddo e dal ritiro in sé, con la tendenza all'impoverimento e ai sintomi negativi. Allo scopo di spiegarne l'insorgenza, Rossi connette qui gli studi sul deficit cognitivo nella schizofrenia con i contributi psicoanalitici (le due teorie alternative che vedono la schizofrenia come esito di conflitto intrapsichico, o come evoluzione deficitaria), e si schiera apertamente dalla parte del deficit, rappresentato dal fallimento definitivo avvenuto tra un *genetically pre-programmed child* e un *facilitating environment*: quanto non si è costituito “allora” non potrà mai più essere costituito, e di qui l'enfasi sulle terapie ricostruttive, di rifornimento narcisistico, ora per allora, con il corollario della impossibilità di cura definitiva e della dipendenza anaclitica perenne. Le pagine dedicate alla visita di Clarisse allo Steinhof nel capolavoro di Musil servono poi all'autore a effettuare una serie di profonde e amare considerazioni sul rapporto fra psicosi, normalità e cura.

Nelle forme di dipendenza meno accentuate la mente invece si costituirà, anche se sconterà, attraverso specifiche deformazioni, la presenza di quello che Rossi definisce come “bisogno anomalo”: è, a ben vedere, quanto avviene nelle forme psicosomatiche, che Rossi definisce somatopsicosi, e che configura come rimedi per riguadagnare l'antica dipendenza per via corporea; o quando la mente si impegna, come accade nelle tossicodipendenze, allo scopo di spostare il bisogno su un oggetto fisico esterno e inanimato, più facilmente controllabile e gestibile di un proprio simile.

La mente potrà poi rivolgersi su se stessa per negare la stessa perdita (attraverso la maniacalità), o vivere dolorosamente la perdita contemplandola, evocandola e rappresentandola (depressione): le pagine dedicate alla depressione mascherata e agli equivalenti depressivi sono tra le più suggestive del libro, e costituiscono ancora una volta la felice connessione fra clinica, psicopatologia, psicoanalisi e storia della psichiatria. Ricordando la nascita *ex adiuvantibus* del concetto di depressione a prevalente espressione somatica, e la sua riproposizione, al giorno attuale, attraverso il concetto di “depressione sottosoglia”, Rossi viene a trattare di quanto accade nella depressione “dopo” la cura, sia psicofarmacologica che psicoterapeutica (posto che queste due

procedano ancora una senza l'altra, al giorno attuale!), e rileva come la depressione debba cedere (e forse ogni terapia cessare!) quando alla sofferenza depressiva si sostituisca l'infelicità comune, che, anch'essa, si potrà manifestare in forme più o meno mentalizzate.

A proposito della mentalizzazione della sofferenza depressiva, e/o della sua espressione a livello somatico, Rossi ribadisce poi la importante funzione del preconscious, inteso in senso correttamente freudiano come sede delle *Wortvorstellungen*, contrapposte alle *Sachvorstellungen* collocate dalla metapsicologia freudiana nell'inconscio, e più connesse alle rappresentazioni visive. Il principio generale, in linea precisa con la visione freudiana, è che quello che può essere pensato deve essere rappresentabile verbalmente (non esiste ancora, per fortuna, un discorso fatto solo di immagini). Ne deriva che il preconscious costituisce la grande acquisizione della specie, e che chi dispone di “poco” preconscious dispone anche di poche possibilità espressive a livello linguistico. Ecco che allora la stessa depressione assume diverse forme a seconda, se così possiamo dire, della capacità di rappresentazione verbale di cui ciascuna persona è dotata, e cioè di “quanti cilindri” e per conseguenza di “quanti cavalli” è dotato il suo preconscious. Questa costituisce una possibile spiegazione sia dell'alessitimia, sia delle depressioni a prevalente espressione somatica.

Forse, questo discorso può essere riconnesso con un'altra contrapposizione che Rossi propone come bussola al lettore, accompagnandolo nel viaggio attraverso la psicopatologia: la presenza, cioè, di un continuum nella disponibilità della mente, e cioè di una coscienza dell'Io desiderosa di trattare, evocare e verbalizzare (preconscious/coscienza) i contenuti inconsci (e/o a rappresentare i traumi e le perdite in cui tutti siamo implicati, la ferita narcisistica che ci rende irrimediabilmente nostalgici), che può oscillare fra iper- e ipomentalizzazione (da rilevare, le importanti connessioni possibili con l'istituto giuridico della capacità di intendere, qui contrapposta a quella di volere, nel senso che chi più intende, meno è in balia della propria incapacità di contenersi, meglio è capace di volere): un *continuum*, si diceva, tenendo in mente che, anche qui, *in medio stat salus*. Un estremo sarà, allora, quello della mente ipertrofica, volta a catalogare gli stimoli traumatici – corpo e pulsioni in primis, lo si è visto – e caratterizzata da aspetti ossessivi, che non permettono di prendere decisioni; e l'altro quello della mente invece ipotrofica, con la tendenza a non pensare, ché investire il pensiero del trauma, dell'oggetto naturalmente traumatico significa soffrire, e quindi meglio agire, per non soffrire (almeno nell'immediato!). Nel primo caso, la mente si fissa sulla contemplazione della perdita, con aspetti di inazione e di rimuginazione ossessiva (il mondo statico e fisso dell'Oblomov di Gončarov, che oppone l'ozio nel suo letto alla sua sbrigatissima, straordinaria fantasia), e nel secondo verrà invece tagliata fuori, *shuntata* attraverso l'immediata messa in atto del contenuto pulsionale, con il parallelo offuscamento della coscienza dell'Io (ed è l'esempio del D'mitrij Karamazov dostoevskijano). Evidente è la connessione tra questa possibilità e la via del delitto, ovviamente impulsivo, di fronte alla ferita narcisistica, a partire dal più grande, il matricidio. La delinquenza, così, rappresenta un'alternativa alla perdita, alla melanconia (facciamo qui riferimento a un celebre, trascorso contributo dell'autore del libro: cfr. Rossi

& Di Marco, 1975), e, potremmo dire oggi, costituisce un "equivalente maniacale".

A un livello superiore, la situazione si potrà stabilizzare (il concetto di identità, qui spostato all'età adulta, viene equiparato a quello di direzione data a sé, di stabilizzazione e consolidamento della rappresentazione di Sé nell'Io, potremmo dire usando la terminologia di Jacobson, 1964), e prevalgono gli aspetti di falso sé sociale, che Rossi magistralmente inquadra utilizzando la categoria dell'isteria, intesa qui però come rappresentazione di sé riuscita – mentre la "vera" isteria corrisponde invece a un disperato tentativo di farsi accettare attraverso la rappresentazione simbolica somatizzata del bisogno, unita all'utilizzazione di "tecniche di teatro". La salute mentale viene quindi intesa come principio di permeabilità fra consapevolezza della perdita (lato destro, aspetto maschile, depressione e conservatorismo) e tentativo di controllo dell'oggetto (lato sinistro, aspetto femminile, maniacalità e progressismo). La parola chiave è "permeabilità", possibilità di oscillare fra un estremo e l'altro, che simboleggia la salute mentale appunto, mentre l'impermeabilità è equivalente alla psicopatologia. L'essere adulti si collega, così (e qui sta il non maniacale, si diceva all'inizio, teorizzare circa la posizione depressiva) con la depressione, e con il contemporaneo negare, nella consapevolezza della vanità di tale negazione, la perdita e la morte: normalità uguale micromaniacalità, sembra dire Rossi. Questo concetto sembra ridare un certo valore di salute alla mania, o ai suoi livelli non patologici; con la patologia che sta al di là di certi limiti, oltre una certa oscillazione del pendolo, dall'una e dall'altra parte.

5. Il libro, inoltre, cerca in modo ironico, con grande leggerezza, di categorizzare, di inquadrare, anche le caratteristiche della psichiatria attuale, attraverso la proposizione di una tassonomia quasi linneiana di "chi" si impegna nella ricerca e nella clinica: così, Rossi individua sette tipi di psichiatri, ciascuno con i suoi pregi e i suoi difetti, le sue fortune e le sue sventure: lo psichiatra narratore, che descrive la problematiche dei pazienti, al di qua della semeiotica, o degli items, per dirla coi termini di oggi, e non ama la diagnosi, perché ogni caso è a sé; lo psichiatra positivista-linneiano, che tende a classificare le specie dei pazienti, come Linneo, o come Kraepelin e gli altri luminosi tedeschi; lo psichiatra economico-positivo o positivista classico, che cerca le leggi della psiche nelle similitudini con altre scienze e costruisce modelli (è il caso di Freud); lo psichiatra positivista moderno, che costruisce non più modelli metaforici, ma modelli della mente, nel senso cognitivista (Fairbairn, Bowlby, Eysenck, Pavlov); lo psichiatra tendenzialmente farmacologo e neurobiologo, che adotta gli schemi semplificati delle neuroscienze e li reifica; e poi ancora lo psichiatra iperdiagnosta (che ricerca sui disturbi di spettro o predilige le diagnosi multiple); e infine lo psichiatra socio-organizzatore o dimissionario, che preferisce organizzare, in sostanza, piuttosto che curare (quanti ce ne vengono in mente!!!). Ci si deve chiedere, a questo punto, dove possa essere collocato lo stesso autore: lo si potrebbe inserire, in modo complesso, fra lo psichiatra narratore, quello positivista classico e quello positivista moderno; e dove possa essere collocato lo psichiatra forense.

Il libro si conclude con una straordinaria (e di alto valore letterario) e iconoclasta novella, che racconta negli anni oltre il 2050 il caso di Minnie Silvester detta Sil, la bionda specializzanda in psichiatria del San Josè Hospital con le gambe lunghe, la vita stretta, il sorriso luminoso e l'ombra scura, e del suo amato, un avvocato parafanghista californiano che la farà fuori quando lei gli chiederà il certificato sanitario per il matrimonio. In questo caso, che Rossi racconta con l'abituale stile letterario, qui lasciato libero e quasi gaddiano, viene ipotizzato un futuro drammatico per la psichiatria, che viene dipinta come sempre più tesa alla classificazione e all'adesione alle guidelines, con una sempre minore attenzione al significato dei sintomi e alla relazione, tanto che, in questo futuro americano, la psicoanalisi viene relegata in Africa, con la straordinaria invenzione della Società Psicoanalitica di Monrovia e dei suoi adepti segreti, gli psichiatri PT (psicoterapeuti), paria della disciplina, sbeffeggiati dagli psichiatri PP (psicofarmacologi), unici a portare la fiaccola della ricerca. Rossi non si sbilancia, ma anche qui sembra dire che la salute mentale (dello psichiatra) può esistere solo nel difficile equilibrio fra biochimica e psicofarmacologia, dal lato maniacale, e mondo dei significati dall'altro lato, quello depressivo, così come noi siamo insieme discendenti delle scimmie e poeti, rudi abitatori della terra e sognatori incorreggibili, e siamo sani se andiamo insieme coi piedi di piombo e la testa nell'aria, se siamo insieme un po' depressi e un po' maniacali, coscienti di essere immortali e consapevoli che tutto passa, perfino noi e i nostri contributi.

Questo libro spicca quindi, nell'asfittico panorama odierno, perché espone un contenuto davvero enciclopedico in modo, per così dire, condensato: un vero e proprio dado Knorr, o, se si vuole, lo splendido fondo bruno della psicoanalisi. E Rossi rappresenta la psicoanalisi al suo vertice: aperta alla psichiatria del passato, ineguagliata nelle descrizioni e nelle diagnosi, aperta a quella del futuro; aperta, in modo modernissimo, alla letteratura e alla fiction; lontana dalle inutili teorizzazioni e dalle inutili rincorse quantitative; aperta, soprattutto, al corpo. In quest'opera rivivono, senza la drammatica conclusione finale, lo spirito di Wilhelm Reich e quello dei pionieri, e lo spirito della Klein e di Winnicott, prima dei loro discepoli.

Quanto abbiamo trattato è solo una piccola parte dei temi cui Rossi fa riferimento, e questo in fondo può essere concepito come solo un abbozzo cartografico, che cerca di rendere ragione della complessità del volume, e di fornire una prima mappa per inoltrarsi nello studio dell'affascinante continente della riflessione rossiana; riflessione che costituisce anche lo stimolo per lettori e studiosi poco pigri ad approfondire le loro conoscenze psichiatriche, letterarie e filosofiche, visto che il volume è costruito su un continuo gioco di rimandi. Dopo questo libro, ci si deve chiedere se la psicoanalisi davvero sia in crisi, o che, come affermava Freud, necessiti di spiriti superiori (come forse erano molti dei primi psicoanalisti) per essere ricordata con il più vasto corpus delle conoscenze psichiatriche attuali, al di là dell'attività di dissodamento dei pochi metri quadrati che compongono l'asfittico orticello, dal limitato confine, di ciascuno di noi.

Alfredo Verde

6. Quale l'utilità di questo libro per la psichiatria forense? Il libro, si diceva, non parla di psichiatria forense, parla di psichiatria, di psicoanalisi e di psicopatologia, cioè nondimeno, l'approccio suggerito – quello di apertura, per quanto critica e ossimorica, a tutti i contributi della psichiatria contemporanea – e Rossi è il più contemporaneo degli psichiatri, aperto, lo si è visto, al passato e al futuro, alle guidelines, alle neuroscienze, ai farmaci, ai DSM, ma anche alla psicopatologia classica e alla psicoanalisi – rappresenta a mio avviso la posizione capiente che qualsiasi psichiatra o psicologo forense dovrebbe mantenere, nel sapiente lavoro di conduzione delle attività peritali, sia in campo penale che in campo civile. Una sola cosa Rossi non tratta (anche perché esorbitante il campo stretto della psichiatria che vuole coprire), ed è la psicodiagnosi, che pure però può essere ricompresa nel ventaglio di conoscenze e competenze che lo psichiatra dovrebbe mantenere (ma su ciò, mi ero già espresso in passato su questa Rassegna, nella recensione ai libri delle colleghe Anna Maria Rosso e Maria Teresa Aliprandi: cfr. Verde, 2008)

A ben vedere, la posizione dello psichiatra è affine a quella generale del medico: la diagnosi, nella clinica psichiatrica, ma anche in psichiatria forense, è costituita dal continuo comparare le proprie osservazioni con i modelli nosografici di riferimento, in un continuo e circolare processo abduttivo (cfr. anche Magnani, 1990; Haig, 2005; Vertue & Haig, 2008); ma a loro volta le nostre osservazioni non nascono in un *vacuum*, non sono osservazioni al microscopio di una realtà esterna a noi, ma germinano dalla relazione che costruiamo col cliente, di cui tendiamo a raccogliere sia l'evidenza semeiotica presente, sia il presentarsi diacronico, storico se si vuole. E così, il nostro abbozzo diagnostico diventa un modo per inquadrare i sintomi, fra i quali inserire anche gli atti, gli agiti, in una storia, la storia del paziente, o del periziando se si vuole, integrando gli aspetti delle scienze *hard* (partendo, se si vuole, dalla biologia e dalle neuroscienze) con quelli delle scienze umane. Saremmo certo solo concreti se pensassimo che siamo fatti solo di neuroni e sinapsi, per quanto ora siano visibili alla *PET scan*, così come saremmo solo sognatori se ritenessimo, come fanno gli psicofilosofi o i fenomenologi non attenti alla dimensione somatica, noialtri solo *Dasein* che si aggirano tormentati nella selva della vita, smarriti fra le estasi temporali di presente passato e futuro... Il libro di Rossi ci dice che siamo entrambe le cose, e, perché no, *Celia* s....., come diceva Jonathan Swift. In questo ancora letteratura e psichiatria si incontrano: nel cercare di rappresentare, se si vuole di contenere, sempre nel senso che proponiamo, tutto quanto è fuori squadra e bizzarro. Ma allora, evidentemente, non siamo tanto lontani non solo dalla psichiatria forense, ma neppure dalla criminologia!

Ecco perché questa ha costituito un'occasione per proporre, riconnettendola alla "nostra" psichiatria forense, una visione certo complessa e ossimorica, ma anche convincente di quello che è la psichiatria oggi: questa visione, appunto, se può essere sussurrata sottovoce agli psichiatri, dovrebbe essere declamata ad alta voce nelle nostre aule, perché la psichiatria forense italiana, che attualmente sta attraversando una nuova fase felice, possa ulteriormente svilupparsi rappresentando e contenendo la complessità che sta nei molteplici fatti che si danno all'osservazione clinica.

Bibliografia

- Francia, A. (1990). Duca Lamberti, medico e detective, ovvero la responsabilità morale del criminologo. In A. Ceretti & I. Merzagora (Eds.), *Criminologia e responsabilità morale*. Padova: CEDAM.
- Freud S. (1895): Progetto per una psicologia. In S. Freud, *Opere* (Vol. 2, 1892-99). Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Freud, (1899). L'interpretazione dei sogni. In S. Freud, *Opere* (Vol. 3, 1899). Torino: Bollati Boringhieri, 2002.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. London: The Hogarth Press.
- Haig, B.D. (2005). An abductive theory of scientific method. *Psychological Methods*, 10, 371-388.
- Khan, M.M.R. (1979). *Alienation in Perversions*. London: The Hogarth Press.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York, NY: International University Press.
- Magnani, L. (1990). *Epistemologia applicata*. Milano: Marcos y Marcos.
- Rossi, R. (2007). Editoriale. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 13, 291-292.
- Rossi, R. (2010). *Sottovoce agli psichiatri*. Padova: Piccin.
- Rossi, R., & Di Marco, E. (1975). La delinquenza come alternativa alla melanconia. *Quaderni di Criminologia Clinica*, 17, 547-574.
- Verde, A. (2008). Recensione a A.M. Rosso: Manuale per l'uso del Rorschach in psicopatologia. Per studenti, psicologi e psicoterapeuti. Padova: Piccin. In *Rassegna Italiana di Criminologia (nuova serie)*, 2, 599-603.
- Verde, A. (2008). Recensione a Aliprandi, M.T., Rosso A.M. (2008). *L'immaginario infantile nel Rorschach*. Milano: Franco-Angeli. In *Rassegna Italiana di Criminologia (nuova serie)*, 2, 599-603.
- Verde, A., Angelini, F., Boverini, S., & Majorana M. (2006). *Il delitto non sa scrivere. La perizia psichiatrica fra realtà e fiction*. Roma: DeriveApprodi.
- Vertue, F.M., & Haig B.D. (2008). An abductive perspective on clinical reasoning. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 1046-1068.
- Winnicott, D.W. (1954). Mind and its relation to psyche-soma. *British Journal of Medical Psychology*, 27, 201-209.