

Hanno ucciso l’Uomo Ragno. Nascita, splendore, declino di una fase mitica della psicopatologia clinica e della psicoterapia. C’è ancora margine per una loro dignità scientifica? Una proposta connessionista complessa

*Miriam Gandolfi**

SOMMARIO. – Il panorama delle offerte di interventi tecnici in ambito psicoterapeutico non fa certo difetto per quantità e varietà. Anche la psichiatria, soprattutto non accademica, sta producendo grande mole di ricerca circa due gravi fenomeni: l’incremento incontrollato della prescrizione farmacologica e la grave sottovalutazione degli effetti collaterali e della sindrome da interruzione di assunzione. Non altrettanto si può dire dello sforzo concettuale nel riflettere, formulare e dibattere teorie che si interrogano sulla natura dei comportamenti che vengono definiti psicopatologici. Migliorare la loro comprensione permetterebbe una gestione più efficace dei processi psicoterapeutici e non il semplice controllo degli aspetti sintomatici. Attualmente è tornato in auge il vuoto, benché rassicurante, termine di raptus, così come l’onniesplicitiva ricerca di un trauma/causa. La prospettiva evolucionista, grazie al termine epigenetica, reintroduce una descrizione lineare e determinista di geni residuali. Neuropsicologi e neurobiologi non hanno dubbi sull’esistenza di strutture e meccanismi biologici di base difettosi che permetterebbero di tracciare una linea di demarcazione certa tra normalità e psicopatologia. L’autrice, dopo aver messo a confronto gli sviluppi dei diversi approcci che affrontano le tematiche e la gestione della psicopatologia, propone un percorso rigoroso e coerente con un approccio sistemico-connessionista circa le modificazioni del concetto di mente, di psicopatologia e di cambiamento psicoterapeutico e richiama l’attenzione circa il rischio di sostituire concetti teorici con la suggestione di linguaggi descrittivi fuorvianti. Dopo aver indicato nelle teorie della complessità la scelta della sua cornice epistemologica di riferimento, propone, attraverso l’esemplificazione e la presentazione di un caso clinico, il suo metodo di lavoro. Un metodo dove trasmissibilità e verificabilità restano criteri scientifici fondamentali.

Parole chiave: Global health; teorie della complessità; qualità emergente; perturbazione; interruzione degli psicofarmaci; COVID-19.

*Psicologa, Psicoterapeuta di formazione sistemica; Responsabile della ricerca di Officina del Pensiero di Bolzano e Trento. E-mail: miriamgandolfi@yahoo.it

La politica dello struzzo non porta lontano

Il 18 gennaio 2020 a Milano, ospiti di *La Casa della Psicologia*, si è tenuto un incontro dal sapore *vintage*: autoconvocato, autofinanziato e autogestito, pochi *psy* (esperti per professione) giovani, molti attempati e altrettanti ‘esperti per esperienza’ (pazienti e/o familiari).

Era impossibile non tornare con la mente ai giorni eroici di fine anni ‘70 e tutti gli anni ‘80 del Novecento in cui l’entusiasmo e il fermento culturale della psicologia clinica e della psichiatria alternativa riuscivano a dialogare e impegnarsi in sfide intellettuali stimolanti. Gli anni di un fermento mondiale in cui impegno etico, sociale e scientifico avevano incrinato le barriere tra Scuole e teorie psicopatologiche. Figure professionali di diversa formazione erano tutte accomunate in una speranza di democratizzazione di cui uno spirito acuto come Franco Basaglia aveva subito colto ambiguità e pericoli. Quello che definì ‘il rischio antiscientifico’ (Basaglia, 1971).

L’occasione era comunque delle migliori: Giuseppe Tibaldi, Marcello Macario e Raffaella Pocobello¹ avevano chiamato a raccolta chi fosse sensibile ed interessato a creare una sezione italiana di *International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal* (IIPDW). Un *board* internazionale così importante non si muoveva certo senza motivi. D’altra parte proprio a Milano a pochi giorni di distanza si sarebbe tenuto il mega convegno di *Neuropsicofarmacologia e nuove frontiere terapeutiche*: presidenti C. Mencacci e M. Balestrieri.

Il colpo al cuore di chi scrive fu duro: il convegno si teneva nelle mitiche sale del Palazzo delle Stelline di Corso Magenta. Il luogo dove Mara Palazzoli Selvini aveva dibattuto con Framo e Stirling, battibeccato con Andolfi (ma con chi non battibeccava, lasciando elettrizzato il pubblico?). Erano passati di lì tutti i grandi, Boscolo e Cecchin, la Hoffman e poi da lì ci si rincontrava a Zurigo, a Firenze, a Roma, ad Heidelberg e chi poteva anche oltreoceano. Quei raduni erano una fucina di pensieri e lavori di grande o piccolo respiro, ma tutti interessati a fornire un apporto di conoscenza ai vari ambiti della salute mentale.

Detesto le *lamentationes* del tempo andato, ma è inevitabile prendere atto del declino, di una sorta di abbandono culturale, in cui langue la psicopatologia clinica attuale. Sempre più attratti dalle abbaglianti promesse

¹ G. Tibaldi: psichiatra e psicoterapeuta, Direttore Salute Mentale Area Nord AUSL Modena. M. Macario: psichiatra, Responsabile Centro Salute Mentale di Carcàre, ASL Savona. R. Pocobello: psicologa, ricercatrice presso l’Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione del CNR.

delle neuroscienze, proprio gli psicologi sono diventati i maggiori mentori dei trattamenti farmacologici.

Di quel movimento creativo, trasversale alle varie teorie psicopatologiche, partorito dalla Scuola di Palo Alto non sembra restare più traccia. Il *Milan Approach*, oggi, si presta alla citazione: “Sotto il vestito niente!”. E degli sforzi di rinnovare la psicopatologia dell’età evolutiva e della tematica annessa della gestione del mondo della scuola? Psicologi e Neuropsichiatri Infantili si sono trasformati in produttori di certificazioni al servizio della efficiente ‘fabbrica per rompere i bambini’, in cui tutte le funzioni vengono trasformate in un quoziente per potersi autolegittimare come *evidence based*, perché espresso in un numero (Gandolfi, 2018, 2019, 2020b).

Veramente vogliamo continuare a fare gli struzzi rilasciando interviste ecumenico/trionfalistiche come quelle che recentemente hanno visto Beppe Dell’Acqua e Massimo Cirri (2020) decantare la grande umanizzazione della psichiatria e l’accoglienza scolastica garantita a tutti i bambini?

Oppure, ancor peggio, vogliamo credere che, senza nulla togliere alle scoperte delle neuroscienze, accettiamo che tutta la complessità della mente umana possa essere spiegata da circuiti biologici di base, da neurotrasmettitori o da singoli geni? (Kandel, 2018).

Personalmente mi inquieta sapere che il tempo delle neuroscienze di Pisa si occupa di dimostrare che i monaci buddisti sono la prova scientifica che tutto si può spiegare con una registrazione elettromagnetica transcranica dell’attività cerebrale e controllare con le tecniche meditative (Gasperetti, 2020; www.unipi.it).

Questo lavoro prende le mosse proprio da ciò che ha messo in moto l’IIPDW. Infatti, se non riusciremo a sviluppare un progetto di studio scientifico sul modo di *concepire, spiegare, teorizzare e verificare un modo altro* (non puramente organicista) la malattia mentale, non credo avremo molte possibilità di contrastare l’approccio riduzionista e mercantile che sta dilagando.

Non dobbiamo lasciarci spingere nell’*angolino degli ideologizzati*, penso sarebbe ora di riprendere pensieri di ampio respiro che hanno caratterizzato momenti importanti della storia della psicologia/psichiatria clinica. Dunque, non mi farò scrupolo di riesumare espressioni ‘obsolete’ come epistemologia, precisione del linguaggio, coerenza tra modello teorico e scelte tecniche.

Mi atterrò al principio confuciano del *cheng ming*, cioè della ‘rettificazione dei nomi’, che significa che se le parole non sono in accordo con la realtà delle cose ciò che si intraprende non può essere portato a compimento. Compito dello studioso deve essere agire eticamente e il *cheng ming* consente ad azione ed etica di incontrarsi (Castellani, 1984).

L'attuale stato dell'arte

Un gruppo di colleghi del Dipartimento di Scienze Umane e Sociali dell'Università di Bergamo ha recentemente pubblicato un lavoro di ricerca che tenta di analizzare ed individuare il grado di attenzione che le diverse scuole di formazione psicoterapeutica assegnano allo studio consapevole delle cornici epistemologiche, a cui i modelli proposti fanno riferimento, e se questo insegnamento consapevole influenzi un atteggiamento/attitudine di ricerca dei futuri psicoterapeuti nel corso del loro lavoro clinico. Non entro nel merito dell'accurata elaborazione e analisi degli items e delle specificità tra diverse scuole psicoterapeutiche (analitica, cognitivista, sistemica). Sottolineo il fatto trasversale che gli allievi, con poche differenze tra i modelli, una volta divenuti terapeuti sono più interessati agli aspetti strettamente operativi, le terribili 'buone prassi', piuttosto che a porre attenzione alla coerenza tra concetti teorici acquisiti e scelte tecniche attuate. E questo spiegherebbe la scarsa consapevolezza di quali siano le manovre che inducono un cambiamento mirato e consapevole del processo terapeutico attuato (Negri *et al.*, 2019).

Il risultato, benché poco incoraggiante, non stupisce, se si considera un rumore di sottofondo che opacizza la riflessione sul concetto di psicopatologia.

La domanda esplicita «cosa pensi che sia la malattia mentale?» è ormai quasi clandestina, forse considerata oscena, certamente pericolosa. Tutto spinge al cosa fare, al come controllare i comportamenti più o meno indesiderati. Implicitamente viene accolto come condiviso il sistema diagnostico del DSM-5 e la silenziosa accettazione dell'idea che mente e cervello coincidono. Di conseguenza la psicopatologia diventa una disfunzione personale di chi la manifesta. A questo *must* non si sottraggono psichiatri illuminati, psicologi e psicoterapeuti di ogni formazione e associazioni di pazienti e familiari. Questo è quanto emerge anche leggendo articoli tecnici e di associazioni.

personalmente credo si debba tornare al problema di fondo. Non è sufficiente limitarsi ad una lotta di principio all'autodeterminazione (farmacologica o di *recovery*) o di intervento compassionevole per una mobilitazione sociale anti stigma. Il punto cruciale è espresso perfettamente da Frances Allen (2015): “sono stato costretto a schierarmi in quella che era diventata una lotta intestina per il cuore della psichiatria: mi sono trovato a combattere una battaglia, che si annunciava disperata, per proteggere la normalità dalla medicalizzazione e la psichiatria da un'espansione eccessiva” (p. 10). Allen punta dritto al cuore del problema: possiamo parlare ancora di un metodo scientifico nel fare diagnosi? Ovvero costruire una teoria sul fenomeno che vogliamo studiare e poi scegliere un trattamento per verificarla attraverso il controllo dei risultati e la loro replicabilità?

Ancora Allen parlando del DSM-5: 'Qualsiasi cambiamento del sistema diagnostico doveva essere orientato *al metodo scientifico* e basato su prove oggettive, e non certo influenzato dai miei ghiribizzi personali, o da quelli di qualcun altro... non c'erano dati scientifici stringenti che corroborassero la gran quantità di proposte che ricevemmo. Ogni giorno la ricerca psichiatrica di base aveva da offrire nuove entusiasmanti informazioni sul funzionamento del *cervello*, ma nessuna si traduceva in nuovi modi di *diagnosticare e curare i pazienti*' (ivi p. 11).

Il problema del rapporto tra criteri usati dall'osservatore del comportamento e la costruzione della condizione di malato mentale è stato proprio uno dei cavalli di battaglia dell'approccio veterosistemico e successivamente afferente alle teorie della complessità, che hanno portato a rivoluzionare diagnosi, terapia e interventi socio-assistenziali. Ma pare che questa spinta sia andata perduta, se si considera che quasi tutte le scuole sistemiche vendono formazioni in EMDR e adesione acritica alla lineare teoria dell'attaccamento. Ovviamente senza dimenticare un pizzico di teoria evuzionista, che ritiene di poter spiegare ogni patologia come residuale memoria archeogenetica di comportamenti utili alla sopravvivenza nel lontano passato. Infine, non esiste scuola che non presenti l'approccio *mindfulness*, conferendo un tocco orientalista, al momento in auge. Il problema è che tutti questi spunti sono presentati come una miscellanea, che non distingue il piano logico e dell'inquadramento epistemologico della teoria esplicativa da quello tecnico, anche utile sul piano del controllo contingente.

Ho analizzato altrove (Gandolfi, 2019) il pericoloso slittamento che trasforma processi descrittivi in processi esplicativi e le radici epistemologiche di tale grave errore. Tuttavia, ciò non succede a caso, infatti ho constatato che contesti quanto più considerati 'scientificamente duri e puri', tanto più hanno l'abitudine di usare linguaggi suggestivi e che portano a slittamenti tra la formulazione di una teoria e la sua presunta *esistenza materiale*, definita *evidence based* (Sokal e Bricmont, 1999). Qui vorrei riportare alcuni esempi di quanto un linguaggio suggestivo rischi di confondere a aggravare il problema. Jill Bolte Taylor, membro nel 1994 del consiglio di amministrazione del NIMH (*National Institute of Mental Health*) e ricercatrice presso la Brain Bank dell'Università di Harvard, era in perenne caccia di cervelli di schizofrenici per elaborare "un protocollo con cui visualizzare tre sistemi di neurotrasmettitori di una medesima porzione di tessuto [...] Volevamo comprendere meglio i microcircuiti del cervello [...] Più fossimo riusciti a capire le differenze a livello cellulare fra il cervello di persone affette da gravi malattie mentali e il cervello normale, più la comunità medica sarebbe stata in grado di aiutare i malati con farmaci appropriati" (Taylor, 2017, p. 12).

Questa la premessa teorica che ipotizza che il cervello degli

schizofrenici funzioni con neurotrasmettitori difettosi. Ma l'aspetto davvero inquietante, che viola il principio del *cheng ming* (la rettificazione dei nomi) è il continuo uso di termini ed espressioni che definirei animistiche: la struttura anatomica dei due emisferi è definita come 'dualità della mente', "la mente destra, per sua stessa natura, è spontanea, spensierata, e fantasiosa, e consente ai nostri umori artistici di scorrere liberi" (p. 32); "le cellule del mio emisfero sinistro mi dicono che mi piace il rosso" (p. 34). Mi si dirà che da una neuroanatomista non ci si può attendere molto altro. Ma sempre sotto il mantello del rigore scientifico di una rivista come *Le Scienze* troviamo un corposo articolo sui meccanismi biologici sottostanti alla *malattia della solitudine*. Da non confondere con la malattia della depressione, in cui comunque se non curata potrebbe evolvere (Russo, 2018). Russo scarta le vecchie teorie, in auge negli anni '60, grazie al grande successo della psicoanalisi americana, che la farebbero dipendere da uno svezzamento precoce, e anche quelle, offerte dalle teorie sociologiche, degli anni Settanta e Ottanta, relative ad una mancanza di rete sociale. Egli precisa che John Cacioppo, Università di Chicago, non ha dubbi. La teoria evoluzionista fornisce una spiegazione a prova di rigore scientifico: come per altre specie animali l'istinto di sopravvivenza attiva gli schemi di motivazione alla riaffiliazione (RAM) consentendo di legarsi al gruppo di conspecifici. "I risultati di questi studi su bambini e adolescenti si accordano bene con il modello della RAM difettosa e dell'ipervigilanza intensa sviluppato da John Cacioppo [...] Uno studio condotto nel 2015 su 730 adolescenti (Bruxelles, n.d.r.) [...] indicava che i ragazzi affetti da solitudine cronica possono rimanere soli a causa delle proprie interpretazioni negative delle situazioni sociali" (pp. 79-80). Terapia cognitivo comportamentale per correggere la distorsione cognitiva e psicofarmaci sono considerati il toccasana.

Si dirà che si tratta di un approccio segnato dal pragmatismo tipicamente anglosassone. Ma che dire di uno scienziato come Edoardo Boncinelli, inserito tra gli Italiani da ricordare nella storia d'Italia, che ha formato generazioni di ricercatori sullo studio del comportamento umano presso l'Università del San Raffaele di Milano. Nel 2018, ultimo anno in cui ancora produce la sua instancabile attività di commentatore scientifico, ci offre un articolo sulla dimostrazione sperimentale di un tema dibattuto dalla notte dei tempi: se l'atteggiamento cooperativo sia frutto di educazione e persuasione o se "dipenda di più dall'indole dei singoli individui". "Ebbene, la somministrazione di cibo per quanto gradita, non riesce a insegnare ai topi a cambiare strategia, mentre la piccola stimolazione elettrica sì. [...] L'educazione, cioè l'elaborazione di un complesso ordinato di condizionamenti, talvolta può non funzionare a dovere o addirittura per niente. Intervenire direttamente sul cervello, per esempio con un farmaco, può avere un altro effetto, magari più tangibile" (Boncinelli, 2018). Come

non pensare ai topi e alle donnole di Bateson e simultaneamente ai centri di riferimento per la ribattezzata elettroterapia rifioriti un po' ovunque.

Certo non esiste solo l'approccio cognitivo-comportamentale, con tutte le sue varianti più o meno soft e anche eterodosse. Ho colleghi che stimo in ambito psicanalitico - anzi ho trovato Casa proprio nella loro rivista *Ricerca Psicanalitica* -, leggo e apprezzo la profondità e la colta umanità di un grande come Eugenio Borgna. Apprezzo meno una star come Massimo Recalcati. Ma visto che sembra rappresentare la punta di diamante per il trattamento dei disturbi alimentari, ho pensato di analizzare le sue affermazioni alla luce del problema che pongo: abbiamo aumentato la conoscenza scientifica della psicopatologia in modo da scegliere interventi consapevoli e perturbativi? Inoltre, tra l'altro, per un sistemico questo tema rappresenta un deposito di conoscenze, anzi di identità. L'anorexia dovrebbe stare ad un sistemico come l'inconscio sta a Freud. Ma sappiamo che Mara Palazzoli Selvini ha compiuto il grande salto proprio facendo leva sulla propria formazione psicanalitica e senza mai rinunciarvi. Infatti, scrive: "non c'è nulla di peggio e di più squalificante per la psicoanalisi del suo uso dilettantesco" (Palazzoli Selvini, 1976, p. 39 1981). Salto dovuto proprio alla sua passione per un pensiero rigorosamente scientifico e alla ricerca di un metodo trasmissibile e verificabile che rifuggisse dai danni della 'divulgazione psicologizzante' (p. 43, 1981).

Entrando nei siti di presentazione delle molteplici attività di Recalcati mi colpisce che si qualifichi come esperto "nelle nuove patologie: anoressie, bulimie, obesità, attacchi di panico, depressioni, fenomeni psicosomatici, tossicomanie, iperattività". Ora, che il lungo elenco definisca patologie storiche come nuove (esclusa l'iperattività, affacciatasi comunque agli inizi degli anni Novanta) francamente colpisce. Ma avendo scoperto che Recalcati ha preferito laurearsi in filosofia piuttosto che in psicologia, nonostante la giovane età, penso che non abbia dovuto affrontare lo studio della storia della psicopatologia. Risulta evidente l'operazione di coprire la mancanza di concetti e ipotesi generali esplicativi di quadri patologici noti da tempo, con una proliferazione e parcellizzazione in casi particolari. Esattamente l'opposto di un procedimento scientifico.

Certo da uno psicanalista laciano ci si potrebbe aspettare maggior rispetto per il linguaggio. Il rispetto per quel principio di *rettificazione dei nomi* del quale appunto sono in cerca.

In ambito di disturbi alimentari, soprattutto restrittivi, ho molta esperienza diretta, perché dopo che i pazienti hanno usufruito dell'anno di convenzione con i diversi '*new temporary nuthouse*', italiani o di oltre confine, tornano a casa e ricominciano con la loro guerra.

Ne fa testo la lettera inviata da questo padre:

«... Sono il padre di una ragazza di 26 anni che soffre da dieci anni di un grave disturbo nel comportamento alimentare (anorexia nervosa restrittiva che si è recentemente trasformata in 'binge eating'). Oltre a questo, è stato diagnosticato

un disturbo dell'umore (bipolare e schizotipico) ma anche un disturbo della personalità (borderline) a seconda con quale psichiatra avevamo a che fare. La ragazza è stata presa in cura da strutture pubbliche, come il Servizio di Salute Mentale di xxx, e private, (come Residenza xxx a xxx), ma anche da vari professionisti privati. L'approccio verso il suo problema è stato prevalentemente psichiatrico basato sulla prescrizione di un numero elevato di psicofarmaci (che sta prendendo fino ad oggi).

Come genitore sono molto preoccupato per la cronicizzazione dei problemi di mia figlia, per la mancanza di una diagnosi differenziale, per l'elevato carico emotivo familiare, le conseguenze imprevedibili degli psicofarmaci e per la mancanza di una vera e propria psicoterapia» (Gandolfi, 2020 b).

La tragica confusione descritta da questo padre testimonia il fatto che chiunque, soprattutto se non addetto ai lavori, può parlare e scrivere di psicologia e disagio psichico, o sostituire la parola mente indifferentemente con anima o cervello, benché a volte anche con risultati invidiabili. Infatti, ho trovato incredibilmente acuto l'ultimo libro dell'archeologo Andrea Carandini (2017 a). Penso non sia un caso che egli ha rivoluzionato, proprio nei vitali anni '70/'80, l'archeologia rendendola una disciplina scientifica. Ho trovato utilissimo e cifra dello spirito del tempo il suo percorso di conquista del concetto di *contesto*. Lo stesso costruito complesso che in psicologia doveva sostituire quello lineare di *ambiente*, in cui invece anche i sistemici da tempo hanno deciso di rintanarsi nuovamente (Carandini, 2017 b).

Un enorme lascito culturale, una grande eredità sperperata

Bateson (1979) racconta di come gli psichiatri sbarrassero gli occhi quando alla prima lezione chiedeva quale fosse la loro teoria sulla salute e malattia mentale. Semplicemente non capivano la domanda, eppure la storia della medicina è tutta una sequela di teorie superate, confermate, scorrette, fantasiose e a volte molto dannose (Capua, 2014; Corbellini, 2014). Mi chiedo se psicologi e psichiatri sappiano che la teoria sistemica è una teoria formulata dal matematico Hadamard, relativa ai processi che generano teorie, se sanno che la teoria del doppio legame affonda nell'analisi degli anelli bizzarri di Gödel e che il problema degli effetti del metodo di osservazione sugli esiti del fenomeno osservato è tutt'ora un rompicapo per i fisici. Tanto che è più vivace che mai il dibattito su cosa generi 'il mondo reale' (Greene e Geltenbort, 2016). Ormai anche in medicina i concetti classici lineari di causa/effetto e di tempo, su cui si fondano tanto la psicoanalisi quanto l'approccio cognitivo-comportamentale, si sono mostrati insufficienti per spiegare l'imprevedibilità e la variabilità dei processi morbosi. Essi sono stati sostituiti dai concetti di *sindemia* e di *qualità emergente* (Vineis, 2014).

Leggendo i testi di 'veterosistemica' si possono rintracciare tutte le ingenuità e le imprecisioni della trasposizione di quei concetti, allora nuovi e

mutuati da discipline altre (fisica, matematica, biologia, genetica), nella psicologia clinica, ma il lascito concettuale è ancora enorme. Ciò che si è interrotto è lo sforzo di proseguire nello studio dell'evoluzione teorica, continuando a ruminare alcuni aforismi, ma soprattutto, a sovrapporre meccanicamente interventi tecnici scambiandoli per premesse teoriche peraltro non più comprese. Come pronunciare una lingua ormai sconosciuta. La pigrizia mentale e l'adesione al *mainstream* hanno lasciato prosciugare ogni spinta innovativa portando ad offrire chincaglierie di modernariato di scarsa qualità.

Sempre in quei testi è però ancora possibile trovare il rigore metodologico e la chiarezza che ha contrassegnato la vera svolta, quella che, recuperando un commento di Kuhn (1962) sulla teoria della Gestalt, chiamerei la *seconda rivoluzione mancata*. Così la consueta lucidità e precisione di Mara Palazzoli Selvini:

“Tutti gli interventi [...] hanno un'epistemologia comune, ossia condividono alcuni schemi concettuali sulla natura, sull'origine e sull'evoluzione della patologia mentale e del disturbo comportamentale. Tali schemi non trovano la loro applicazione solamente nel campo della psicopatologia, ma sono profondamente radicati nella cultura occidentale [...] Tutta l'attenzione è centrata sui meccanismi intrapsichici del soggetto, sulla sua mente considerata come portatrice del disturbo. La psicologia moderna e in modo particolare la psicoanalisi, hanno fatto compiere alla scienza un grosso salto qualitativo superando la concezione organica della malattia mentale, legata cioè a una disfunzione del soma. Spesso il quadro è stato addirittura ribaltato ipotizzando la radice psichica di alcune malattie somatiche. Ma non si è usciti dallo schema classico della concezione monadica dell'uomo costituito da soma+psiche con reciproche interrelazioni. Di fronte ad un comportamento anomalo, quale, ad esempio, la complessa serie di manifestazioni che viene designata come schizofrenia, se non si cerca più lo 'schizococco' si è convinti che: i) ci si trova di fronte ad un soggetto portatore di malattia, con una psiche disfunzionante; ii) indagando nella mente del soggetto, osservando, conoscendo sempre più profondamente si riuscirà a scoprire le cause di tale disfunzione; iii) la difficoltà maggiore consisterà nella rimozione di tale disfunzione le cui radici si annidano in un passato lontano e perciò spesso irrecuperabile; iv) gli altri (i genitori, i membri della comunità) sono i possibili agenti scatenanti o favorenti la malattia, la quale comunque risiede nel portatore dei sintomi. Il comportamento è strano, illeggibile: in questa dimensione l'inconscio diventa l'area inesplorata, sconosciuta dove tutto è possibile [...] non si mette in discussione la direzione esplorativa e l'oggetto dell'analisi, cioè la *legittimità della concezione intrapsichica della malattia mentale*.

Questo è fondamentalmente il nucleo della epistemologia tradizionale. Il cambiamento epistemologico consiste nell'abbandonare la visione meccanicistico-causale dei fenomeni, che ha dominato le scienze fino ad oggi, per accedere ad una visione sistemica (oggi diremmo complessa, N.d.r.). L'oggetto quindi dello studio non è più l'intrapsichico individuale, ma il sistema relazionale di cui l'individuo fa parte. In questo contesto il sintomo viene indagato non come una manifestazione esteriore di una patologia interna al soggetto, ma nel suo significato comunicazionale nell'ambito del sistema relazionale.

Questa visione sistemica comporta nuovi problemi anche di natura semantica e sintattica. Nel primo caso a causa dell'uso di una terminologia che, essendo carica di significati mutuati da altri schemi concettuali, richiede continue precisazioni; si pensi a termini quali: sintomo, patologia, ansia, depressione, ecc. Nel secondo caso a motivo della necessità di effettuare descrizioni non di comportamenti individuali, ma di relazioni interpersonali, con comunicazioni simultanee su vari livelli” (Palazzoli Selvini, 1976, pp. 55-57).

Troviamo lo stesso richiamo ai rischi degli effetti semantici del lessico psichiatrico in Basaglia (in Goffman, 1968), perché la rettificazione delle parole, strettamente connessa alla consapevolezza etica, non può nascondersi dietro una presunta neutralità della scienza. Essa attraverso le sue scelte classificatorie e interpretative può far combaciare la realtà alle proprie ipotesi. Definire la malattia mentale come *incomprensibile e incurabile* e presumere che ciò dipenda da un *corpo malato* per ricevere la legittimazione di essere una branca della medicina scientifica generale, ha fatto sì che la psichiatria “nata per curare una malattia di cui risultavano ignote l’eziologia e la patogenesi, si è trovata a fabbricare un malato a sua immagine, tale da giustificare e garantire insieme, i metodi su cui fonda la sua azione terapeutica” (Goffman, 1968, p. 407, 2001).

In questi testi del 1968 e del 1976 c’è tutto il succo del salto culturale, della vera eredità distillata grazie a quella maturazione intellettuale e metodologica che ha caratterizzato il balzo tra due secoli incredibili e insieme drammatici: la fine del 1800 e la prima metà del 1900.

Ma è impossibile non accorgersi che la freccia temporale sembra invertita, capovolta. Ciò che è stato considerato come superato negli anni ‘70 del Novecento sprizza da tutte le parti come novità negli anni 2000. Abbiamo dunque proceduto a ‘passo di gambero’ come segnala Umberto Eco? Evidentemente sì, se un’epistemologa come Michela Massimi viene insignita della *Wilkins-Bernal-Medawar 2017* dalla *Royal Society* perché impegnata a ‘difendere una prospettiva realista sulla scienza’ contro ‘plateali cambiamenti concettuali come enfatizzava Thomas Kuhn negli anni Sessanta’ (Massimi, 2019, p. 59). E come esempio cita il vantaggio di usare il ‘pluralismo teorico’ per comprendere tanto il comportamento aggressivo associato alla sessualità quanto la fisica delle particelle (p. 46). Esattamente quella che Eco (2006) chiama ‘l’accettazione sincretica di tutti i modelli, per non dire di tutti i valori’ (p. 340). Ecco, dunque, perché alla domanda imbarazzante: «che teoria scegliamo per spiegare la malattia mentale?» si ricorre ad un assemblaggio in cui non può mancare il riferimento alla teoria dell’attaccamento, legittimata dall’attuale infatuazione per l’epigenetica. Così il ritorno alla seduzione di una spiegazione biologica di ogni comportamento piega la spinta innovativa di Freud, di dare dignità anche all’affettività e alla soggettività, incollando le pulsioni al patrimonio genetico, ormai considerato senza segreti. Mentre il rispolvero delle tecniche autosuggestive e meditative

serve a dipingere di arancione il grigio abito dell'autocontrollo occidentale. Ciò che ne esce è quello che ho definito una diagnosi, o una teoria, chimera (Gandolfi, 2019). Il tutto è rigorosamente ascritto al singolo soggetto, pur con qualche concessione agli effetti dell'ambiente fondati sul rassicurante concetto di causa-effetto lineare. L'insieme è reso scientificamente plausibile con l'etichetta di intervento integrato. Come confondere l'algebra con il calcolo combinatorio!

'Qui riemerge, sotto il rifiuto di nuovi giganti che vogliono azzerare l'eredità dei giganti antichi, l'ossequio al nano [...]. Il rischio, per chiunque, e senza colpa di nessuno, è che in un'innovazione ininterrotta e ininterrottamente accettata da tutti, schiere di nani siedano sulle spalle di altri nani' (Eco, 2006, pp. 338-343).

Un approccio concessionista al concetto di mente e alla storia di Matteo

Torno alla motivazione che mi ha spinto a scegliere il contenuto di questo articolo, consapevole di correre il rischio di apparire ipercritica o troppo pessimista sullo stato di salute della nostra disciplina... Ma l'incontro di Milano e la speranza che davvero possa cambiare qualcosa nel panorama tanto agitato quanto desolato della sofferenza psichica, specie nell'ambito dell'età evolutiva, mi ha fatto rompere gli indugi. Chiudo perciò con la *pars destruens* e mi azzardo in quella *construens*. Mi ci avventuro con lo spirito dello stupido, disposto ad ogni critica e correzione: "Mediocre, non possiedo la statura dei grandi ingegni. Bene o male cerco seguir la via del letterato... La strada degli onori è pavimentata di miseria e servilità. La stupidità, lei sì ha una sua eleganza" (Nguyen Trai, in Bussolino, 2009, p.137).

Le sostanze psicotrope hanno sempre accompagnato la storia dell'uomo e il dibattito circa il loro uso mi interessa nell'ottica di comprendere il significato che sia il paziente, sia la sua intera rete relazionale vi attribuisce. Lascio agli specialisti del campo gli aspetti squisitamente biochimici. Nel mio lavoro non interferisco mai sulle scelte di colleghi psichiatri, che anzi sono spesso preziosi alleati, quando condividono la premessa che lavoriamo insieme per il bene del paziente. Gestione, sospensione, cronicizzazione del farmaco sono gestibili, infatti, solo se si comprende come *l'informazione farmaco* viene significata e veicolata al fine di definire le reciproche relazioni di appartenenza e autodefinizione. Infatti "*il farmaco viene subito vestito di un significato che andrà sia a saldarsi con l'identità di chi lo assume, sia ad alimentare la mente conversazionale dell'intero sistema di riferimento*" (Gandolfi, 2015, p. 204). È usuale nella prassi psicoterapeutica constatare che i pazienti cercano di indovinare se il terapeuta è contrario o favorevole alla loro assunzione, o se lo psichiatra potrebbe offendersi se sapesse che il paziente ha dei dubbi circa la loro efficacia o nocività. Così, come nelle famiglie, resta sempre un argomento strisciante e a volte clandestino. Nel testo *Manuale di tessitura del*

cambiamento (2015) ho illustrato una serie di situazioni dove la comprensione dell'informazione farmaco consente di individuare il significato profondo della sofferenza individuale e familiare di chi ne fa uso e anche di ottimizzare la sua gestione. Ciò anche in strutture che non si chiamano più manicomi, ma che non funzionano poi tanto diversamente.

Il caso di Matteo si presta in modo folgorante. Matteo è un bel giovanotto di 27 anni, sta terminando con successo un praticantato presso un'azienda importante e, volendo, potrà scegliere al termine se impiegarsi lì o entrare nell'azienda di famiglia. Dalla conclusione dell'università vive in autonomia in un piccolo appartamento sopra i suoi genitori. Autonomia diventata totale da quando ci convive, quasi stabilmente da un anno, con la sua ragazza. Ha sofferto di attacchi di panico all'inizio dell'Università. Lo psichiatra ha formulato la diagnosi di fobia sociale e l'ha supportato anche con farmaci con regolarità per due anni. Gli attacchi spariscono, termina il triennio e inizia il biennio specialistico. Dopo due anni di benessere, a tirocinio già brillantemente in corso, si ripresentano gli attacchi. Torna dallo psichiatra di cui si fida, che lo seguirà ancora per un anno. Conosce Anna con la quale avvia una convivenza progressiva e funzionante. Non soffre più di attacchi di panico, perciò, chiude con lo psichiatra.

Ormai sa gestire i farmaci in autonomia 'al bisogno' in caso di stress. Se gli serve la prescrizione la madre gli fa la cortesia di procurargliela tramite il proprio psichiatra, da cui lei si reca un paio di volte l'anno per trattamento di depressione, curata con litio.

Matteo si ritiene guarito dagli attacchi di panico. Si rivolge a me dopo l'ultimo contatto con lo psichiatra perché si considera un indeciso. Sostiene di non aver mai percepito prima questa sua sgradevole caratteristica. Si sente indeciso per il lavoro, per Anna, per la scelta di un eventuale trasloco. A Matteo sfugge completamente ogni connessione tra l'attuale situazione di indecisione, che lui definisce di debolezza, e i precedenti periodi di crisi, così come non coglie che è normale essere indecisi di fronte e quelle scelte esistenziali.

Tralascio qui tutto il lavoro di contrattazione e definizione del rapporto terapeutico e di ricostruzione del sistema familiare, per giungere al punto che interessa. Chiedo a Matteo se è disposto a fare un lavoro per me. Gli propongo una griglia in cui segnare in una colonna gli anni in cui lui è andato dallo psichiatra e ha preso farmaci. Poi di assegnare una colonna a ognuna delle persone per lui importanti (madre, padre, fratellastro - figlio di prime nozze del padre -, altri familiari che collaborano nell'azienda, Anna). Dovrà ricostruire il nesso temporale tra il suo trattamento con lo psichiatra e ciò che quelle persone stavano facendo all'epoca nella loro vita.

La seduta successiva Matteo torna con la miniera di informazioni appese, come foto sviluppate ad asciugare, al filo della sua assunzione di farmaci, ovvero della sua etichettatura ufficiale di 'paziente da psichiatra'. Non

svelerò al lettore tutte le vicende sistemico/familiari simultanee alle pause e alle riprese 'farmacologiche'. La cosa interessante è che quando Matteo giunge da me il quadro familiare è stabilizzato nel conflitto. Quindi apparentemente senza cause per il suo disagio. Il suo sistema familiare appare come un mazzo di Shanghai lanciato e in equilibrio precario, ma in equilibrio. Tutto si è consumato negli anni antecedenti. Matteo ci ha navigato in mezzo anche grazie all'aiuto dello psichiatra, ma ora è lui quello che può perturbare la situazione.

Lui è diventato la *qualità emergente*, mostra la struttura degli Shanghai: qualunque bastoncino egli muova, cioè qualunque decisione prenda, tutta la costruzione ne risulterà coinvolta. A mano a mano che il giovane Matteo coglie le connessioni tra tutti i bastoncini e vede i processi che li hanno posizionati in quel modo, il suo 'sentirsi debole e indeciso' attuale e pregresso assumono un significato nitido, nuovo e perfettamente plausibile. Chiunque si sarebbe sentito così in quel contesto, in quella storia.

Il lavoro di complessificazione delle connessioni procede. Matteo arriva in seduta sempre più arrabbiato e nervoso e gli chiedo se questa è una delle situazioni in cui gli serve il farmaco 'al bisogno'. Mi conferma che infatti ha ripreso ad usarlo, ma sempre facendo da solo. Gli segnalo che non mi sembra un atto di debolezza chiedere aiuto di nuovo allo psichiatra, mentre non mi sembra una buona idea arrangiarsi, tanto più che dopo quello che avevamo messo a fuoco con la griglia sinottica era emerso come fosse importante che potesse gestire anche la prescrizione direttamente senza chiedere 'il piacere' alla madre. È in quel frangente che il *significato dell'informazione farmaco* emerge con tutta la sua forza paradossale. Il contesto assegna e svela un significato ben più ampio al comportamento 'banale' di assunzione sporadica di una pillola: «I farmaci stanno nel bagno di mia madre, al piano di sotto, perciò lei è sempre informata quando li prendo e non solo quanto durano globalmente! Dovrei dirle apertamente che me li porto in casa mia? Dovrei litigare anche per questo? Sentirle dire di nuovo: dopo tutti i sacrifici che ho fatto per... ». Al terapeuta spetterà di co-costruire un modo per disincagliare i farmaci. Solo così Matteo sarà disincagliato.

Ho scelto la storia di Matteo perché emerge eclatante il significato del problema della gestione e interruzione dei farmaci, ma avrei potuto parlare del caso di Eric, affetto da una malattia genetica con insufficienza mentale, o di Katy, finita in rianimazione a causa delle severità della sua anoressia, o di Carlo che a 35 anni ne ha già vissuti 15 in una Comunità, andando ogni tanto in vacanza in reparto psichiatrico, e altri ancora (Gandolfi, 2015). Infatti, i farmaci come ogni altro comportamento legato alla diagnosticata psicopatologia sono un significativo 'pretesto conversazionale': la *qualità emergente* del modo di funzionare dello specifico sistema che incontriamo. La mente come la patologia non è più un attributo individuale, ma sono l'emergere del processo di interconnessione tra tutti i 'conversatori' in cui ogni singolo individuo è

giocoforza coinvolto. Dunque, la ‘mente qualunque’ va intesa *sia* come sistema di funzioni simultaneamente interconnesse attinenti ad un individuo (assetto biologico), *sia* come esito del processo di interconnessione tra individui vincolati da contesti via via più complessi e a loro volta gerarchicamente interconnessi: livello familiare, livello sociale, livello macroculturale e religioso, livello politico. Quella che ho definito *la mente conversazionale*. Gli esseri viventi assomigliano di più a sistemi caotici che a preparazioni per microscopio o a singoli neuroni. “Un sistema sano... è un sistema che garantisce l'appartenenza di un suo componente pur consentendogli una complessificazione e moltiplicazione delle possibilità di comporsi con altri membri dentro e fuori il sistema originario” (Gandolfi, 2015, p. 33).

“Dunque la mente, benché biologicamente supportata da un cervello e da un corpo individuali, si genera e si sviluppa nelle relazioni complesse e simultanee che legano gli individui. [...] È secondo queste premesse che considero la ‘mente qualunque’ un processo sovraindividuale” (pp. 52-53). In quest’ottica l’esordio sintomatico e il suo eventuale strutturarsi e cronicizzarsi in un’etichetta diagnostica è da considerarsi l’epifenomeno che porta in evidenza il funzionamento/disfunzionamento dell’intera rete di relazioni. La patologia si genera dal collassamento del sistema e rende visibili simultaneamente tutte le connessioni.

Il terapeuta deve diventare un esperto di reti conversazionali complesse. Solo così il comportamento bizzarro assume significato, comprensibilità e possibilità di essere trattato.

Esattamente l’opposto di ciò che avviene con una diagnosi codificata da DSM che estrapola dal contesto il comportamento, concedendo al massimo qualche relazione stereotipata da manuale. Comportamento che si trasforma così nella definizione totale della realtà del paziente e della sua personalità. Ma se la mente è considerata la qualità emergente di un processo complesso di interconnessione, la patologia, intesa a questo punto come sindemia, non può essere né controllata, né espulsa controllando il singolo membro bizzarro o allontanandolo dal suo sistema.

La scelta di un paradigma lineare spiega la coabitazione del ‘politeismo teorico’ accolto nell’approccio definito integrato: ad ogni pezzetto di descrizione della coscienza o del sé la propria teoria. In fondo anche la psicoanalisi più ortodossa ha incluso il termine relazione. La teoria dell’attaccamento ha restituito un po’ di dignità/responsabilità anche ai padri. L’approccio cognitivo-comportamentale può includere quanto di più distante dalle proprie premesse di primato della razionalità, inscrivendo il trascendentale meditativo nel materialismo neurobiologico (Balter, 2017, www.unipi.it). Del ritorno dei sistemici al buon vecchio concetto lineare di trauma (linearizzazione del tempo e scomposizione della simultaneità) ho già detto. Ciò che consente la convivenza a sommatoria integrata (a ciascuno un piano dell’edificio teorico) è la condivisione del medesimo paradigma: si

può mettere l'accento ora su un piano o sull'altro, ma la psicopatologia è considerata sempre qualcosa che appartiene al singolo individuo. Può cambiare l'accento ora sul legame mente/corpo, ora sul legame bambino/adulto, ora sul legame individuo/ambiente, ora sul legame soggetto/evento in un momento, ora su quello tra neurotrasmettitori, ma la psicopatologia resta un problema, una sofferenza frutto di un disequilibrio individuale che va, se pure con tecniche diverse, riportato in equilibrio. E ogni teoria locale si occupa di tirare a lucido il proprio piano dell'edificio.

Ma è l'intero condominio a risultare sgangherato, come quegli edifici che si incontrano nei paesi post coloniali o nelle periferie improvvisate delle megalopoli dove, a seconda del ghiribizzo degli abitanti della singola porzione di casa, si può trovare un gargoyle gotico, un timpano classicheggiante, un tetto a pagoda e un mega pannello pubblicitario elettronico.

Cambiare paradigma significa cercare dei concetti sovraordinati che si occupino dei processi di connessione delle singole teorie parziali, non cercare quale teoria parziale possa spiegare il tutto, perché appunto è una contraddizione. D'altra parte, la premessa che la mente e le sue patologie siano individuali spiega perché ognuna delle teorie psicologiche accreditate può accettare il sistema diagnostico del DSM-5.

In un approccio complesso agli esseri viventi, cambiando il paradigma che sostituisce alla linearità la circolarità, tanto il concetto di mente quanto quello di psicopatologia diventano extraindividuali e dislocati.

La patologia considerata in questo modo sta al concetto di salute come il problema dei rifiuti sta all'inquinamento ambientale. In un paradigma lineare si creano e si devono trovare modi per stoccarli. In una logica circolare, realmente ecologica, cioè batesoniana, che privilegia i processi e 'la struttura che li connette', il rifiuto non deve proprio essere prodotto. Infatti, l'eccesso problematico di un elemento è qualità emergente, è indicatore di uno squilibrio a livello di interconnessione di tutti i sistemi.

Si può ancora salvare l'Uomo Ragno?

Questo articolo è stato scritto durante la pandemia del COVID-19, periodo in cui la gente sembrava più frastornata dalla scoperta che la scienza non è onnipotente, che la statistica non è totalmente sovrapponibile alla vita reale, che un'ipotesi esplicativa deve attendere la verifica sul piano di realtà e, soprattutto, che non tutti gli scienziati la pensano allo stesso modo, che non dalla scoperta della fragilità dell'essere umano di fronte alla forza autodifensiva della Natura. Ecco allora mobilitare psichiatri e psicologi che spiegassero la differenza tra paura, ansia e panico e poi le tecniche per controllarli, ovviamente con abbondanti concessioni agli psicofarmaci, utilizzo di tecniche

di rilassamento e paternalistici consigli di terapia occupazionale. Questo evento ci ha riportati a riflettere su cos'è un procedimento che possa chiamarsi scienza e scienza utile ed etica. Non trovo nulla di più adatto per concludere il mio discorso della prefazione di Umberto Curi, professore emerito di Storia della Filosofia presso l'Università di Padova, al testo di Ilaria Capua, *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria*. “[...] ci sorprende [...] lasciando con un palmo di naso i cultori delle rigidità disciplinari, le vestali dei saperi definiti per via accademica. Gli uni e gli altri destinati a essere oggetto del feroce sarcasmo di qualcuno che se ne intendeva - alludo ad Albert Einstein - il quale amava ricordare ai fautori degli steccati fra discipline che la natura non è divisa in dipartimenti, come lo sono le università... l'impostazione *One Health* che fa da impalcatura al testo segna indubbiamente la comparsa di un nuovo paradigma... Riprendendo in maniera non meramente decorativa lo schema di Thomas Kuhn” (Curi, 2014, pp. 10-11).

In questo testo ritroviamo i concetti che hanno segnato la rivoluzione mancata anche in ambito psicologico di cui ho accennato. Rivoluzione che concepisce la salute come sistema che mettendo al centro ‘interconnessioni e interdipendenze’ cambia la definizione stessa di salute e di malattia.

Forse la freccia del tempo si è di nuovo orientata nel verso giusto. L'approccio ecologico alla mente di Bateson ci ricorda che, come l'uomo appartiene alla Natura e solo dentro la Natura può comprendere chi lui sia, così ogni individuo nasce e vive dentro il suo sistema di relazioni, complesso e interconnesso, e solo dentro quel sistema può trovare il significato di ogni suo comportamento, anche quello più doloroso e disturbante. Prima di accorciare le maniche di una giacca, sicché spuntino correttamente le mani, è necessario assicurarsi che le spalle siano tagliate all'altezza giusta e la linea mediana della schiena sia perpendicolare all'orlo. Questa la differenza tra un abito di sartoria e uno che alla vista appare perfetto, ma una volta indossato farà apparire il malcapitato uno spaventapasseri. Oggi applichiamo al concetto di salute, anche mentale, quello di fabbrica altamente specializzata dove c'è il reparto maniche, il reparto spalle, il reparto cucitura della schiena, ecc. Ma manca il mastro artigiano che abbia in mente un cartamodello in cui ogni pezzo deve trovare la propria proporzionata collocazione. A questo serve il concetto di scelta consapevole preliminare di paradigma.

E che ne sarà dunque del mitico Uomo Ragno della canzonetta scritta dagli 883 nel 1992? La storia del costume ci dice che in epoche che preludono a momenti di grande instabilità e controllo sociale circolano canzoncine apparentemente stupide, ma dal contenuto metaforico sottilmente sovversivo. Così fu per *È arrivata la bufera*, scritta da Renato Rascel nel 1939 e censurata. Il nostro Uomo Ragno pare sia stato fatto fuori da lobby economiche e dal potere della pubblicità. Gli economisti ci dicono che con l'inizio degli anni '90 la finanza ha cambiato il Mondo (Perkins, 2004). Sappiamo che tutte le discipline scientifiche soffrono enormemente a causa

dei meccanismi economici sottostanti ai finanziamenti e al sistema di conduzione della *peer review* (Bucci, 2015). Ecco perché si deve recuperare un metodo di lavoro psicoterapeutico in grado di documentare passo passo la propria capacità perturbativa. Che sappia strutturare percorsi di verifica e controllo a distanza di tempo e che sappia documentare anche la proporzione costi benefici.

Questo è esattamente il cuore dell'attuale problema della scienza in generale in cui la reiterazione di procedure che non mettono in discussione le premesse teoriche (consilienza) impedisce alle teorie più robuste e aggiornate di emergere, mettendo in evidenza gli effetti contraddittori su stessi problemi in rapporto al modo diverso di affrontarli (triangolazione). Questo è considerato dagli epistemologi l'unico metodo per uscire dal politeismo teorico che rende inefficaci molti interventi. "Ma la maggior parte degli scienziati si troverebbe in difficoltà nel doverlo descrivere. I ricercatori normalmente ricevono un'ampia formazione sui metodi sperimentali e sulla progettazione degli esperimenti, mentre per quanto riguarda gli approcci di inferenza causale la formazione è scarsa. Non viene fornita loro alcuna cornice di riferimento che guidi la ricerca" (Munafò e Smith, 2019, p. 68).

Speriamo che la terza rivoluzione non venga nuovamente mancata e... lunga vita all'Uomo Ragno!

BIBLIOGRAFIA

- Allen, F. (2013). *Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Balter, M. (2017). I misteri della schizofrenia. *Le Scienze*, 7: 68-73. Titolo originale Schizophrenia's Unyielding Mysteries in *Scientific American*, April 2017, vol. 3016, issue 5, pp. 54-61. doi:10.1038/scientificamerican0517-54.
- Basaglia, F., & Ongaro, F. (1971). *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo sociale totale*. Torino: Einaudi.
- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- Bateson, G. (1979). *Mente e natura*. Milano: Adelphi, 1984.
- Boncinelli, E. (2018). Incentivi e condizionamenti. Uno studio sul comportamento cooperativo nei topi ha dato risultati sorprendenti. In Rubrica Appunti di Laboratorio. *Le Scienze*, 596. p. 15.
- Bucci, E. (2015). *Cattivi scienziati. La frode nella ricerca scientifica*. Torino: Add editore.
- Carandini, A. (2017a). *Antinomia ben temperata. Scavi nell'io e nel noi*. Torino: Utet.
- Carandini, A. (2017b). *La forza del contesto*. Bari: Laterza.
- Corbellini, G. (2014). *Storia e teorie della salute e della malattia*. Roma: Carocci.
- Castellani, A., a cura di (1984). *I Dialoghi di Confucio*. Firenze: Sansoni.
- Cirri, M., & Dell'Acqua, B. (2020). Intervento al programma RAI *Quante storie*; 17/03/2020.
- Curi, U. (2019). In Capua I. (2019). *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria*. Milano: Egea.
- Dal Col, G., & Duggleby, L. (2009). *Il lato invisibile del paradiso. Pellegrinaggi ai confini del Tibet*. Trento: Egon Editore.
- Davies, J., & Read, J. (2019). A systematic review into the incidence, severity and duration

- of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive Behaviors*, 97, 111-121. doi:10.1016/j.addbeh.
- Demichelis, L. (2018). *La grande alienazione. Narciso, Pigmalione, Prometeo e il tecno-capitalismo*. Milano: Jaca Book.
- Eco, U. (2006). *A passo di gambero. Guerre calde e populismo mediatico*. Milano: Bompiani.
- Gandolfi, M. (2015). *Manuale di tessitura del cambiamento. Un approccio connessionista alla psicoterapia*. Roma: Fioriti editore.
- Gandolfi, M. (2018). L'importanza di chiamarsi Ernesto e di essere mancini. Per un approccio connessionista complesso ai disturbi specifici dell'apprendimento (DSA). *Ricerca Psicoanalitica*, 29(2), 11-20. doi:103280/RPR2018-002004.
- Gandolfi, M. (2019). ADHD e 'diagnosi chimera': efficaci indicatori dello stato di salute della scienza psicologica. *Ricerca Psicoanalitica*, 30(2), 55-74. doi:10.3280/RPR2019-002005.
- Gandolfi, M. (2020b). Quale cura della mente per quale futuro. Costruire salute o alimentare patologia? Testo disponibile al sito MAD IN ITALY, 13 marzo 2020: www.mad-in-italy.com.
- Garbaglio, L. (2018). La scatola magica resta un mistero. Intervista a Eric Kandel. *La Repubblica*, 27 febbraio 2018.
- Gasperetti, M. (2019). A caccia di segreti nella testa dei monaci che meditano. Un team di docenti dell'Università di Pisa nel centro di Dharamsala. *Corriere della Sera*, 8 febbraio 2020.
- Goffman, E. (1968). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Edizioni di Comunità, 2001.
- Greene, G. L., & Geltenbort, P. (2016). L'enigma del neutrone. *Le Scienze*. Giugno 2016, pp. 31-35. Titolo originale The Neutron Enigma, in *Scientific American*, 314(4), 36-41. doi:10.1038/scientificamerican0416-36.
- Healy, D. (2016). *PHARMAGEDON. Eclissi della cura e marketing della medicina*. Milano: Mimesis.
- Kuhn, T.S. (1962). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Einaudi, 2009.
- Massimi, M. (2019). Il salto della pulce ovvero a cosa serve la filosofia della scienza. *MicroMega*, 1, 41-62.
- Munafò, M. R., & Smith, G. D. (2019). Triangolazione: per un nuovo paradigma nella ricerca scientifica. *Micromega*, 1, 63-69.
- Negri, A., Andreoli, G., Belotti, L., Barazzetti, A., & Martin, E. H. (2019). Psychoterapy trainees' epistemological assumptions influencing research-practice integration. *Research in Psychoterapy: Psychopathology*, 22(3), 344-358. doi:10.4081/rippo.2019.397.
- Nguyen, T., in Bussolino, C., (2009). *VIETNAM. Dal delta del Mekong ai mille faraglioni di Halong*. Faenza: Polaris.
- Palazzoli Selvini, M. (1976). *Il mago smagato*. Milano: Feltrinelli, 1981.
- Perkins, J. (2004). *Confessioni di un sicario dell'economia*. Roma: BEAT, 2012.
- Rossi, M., & Vanni, F., a cura di (2018). Alla ricerca di una psichiatria dell'interiorità: intervista a Eugenio Borgna. *Ricerca psicanalitica*, 29(3), 13-35. doi:10.3280/RPR2018-003003.
- Russo, F. (2018). L'abisso tossico della solitudine. *Le Scienze* 3: 76-81. Titolo originale Loneliness Can Be Toxic, *Scientific American*. (2017), 318(1), 64-69. doi:10.1038/scientificamerican0118-64.
- Sadin, E. (2016). *La silicolonizzazione del mondo. L'irresistibile espansione del liberismo digitale*. Torino: Einaudi.
- Sokal, A., & Bricmont, J. (1997). *Imposture intellettuali. Quale deve essere il rapporto tra filosofia e scienza*. Milano: Garzanti 1999.
- Taylor, J. B. (2006). *La scoperta del giardino della mente. Cosa ho imparato dal mio ictus cerebrale*. Milano: Mondadori, 2017.
- Tibaldi, G. (2016). Il gioco vale la candela? Riconsiderare l'uso degli antipsicotici alla luce

- delle evidenze sugli esiti derivanti dal loro utilizzo a lungo termine. *Rivista sperimentale di freniatria*. CXL (2), 43-64. doi:10.3280/RSF2016-002004.
- Università di Pisa. (A.A. 2019-2020). Master Universitario in 'Neuroscienze, Mindfulness e Pratiche Contemplative' in collaborazione con l'istituto Lama Tzong Khapa. Disponibile online: www.unipi.it
- Vineis, P. (2014). *Salute senza confini. Le epidemie al tempo della globalizzazione*. Torino: Codice edizioni.

Conflitto di interessi: l'autrice dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 27 luglio 2021.

Accettato per la pubblicazione: 7 febbraio 2022.

Nota dell'editore: Tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:608

doi:10.4081/rp.2022.608

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

