

LORETTA ZORZI MENEGUZZO*

Il coraggio della cura.

A proposito di *L'agonia della psichiatria*, di Eugenio Borgna

Abstract. Il libro di Eugenio Borgna, sinergicamente, dialoga con il “Manifesto per la Cura nella Salute Mentale” e riflette sull’attuale deriva, nei servizi psichiatrici che sembra abbiano messo nuovamente tra parentesi la sofferenza psichica, come forclusione di condizioni esistenziali di dolore e limite che possono riguardare ciascuno. Nonostante il modello biomedico di una psichiatria ridivenuta arida e positivista abbia deluso, gli operatori stessi sembrano ancora sedotti dalle evidenze scientifiche e dall’oggettivazione della malattia, rinunciando a conoscenze e competenze maturate nella consapevolezza della cura che è essenzialmente relazionale.

Parole chiave: Salute mentale, Cura psichiatrica, Dolore, Franco Basaglia, soggettività

The care courage.

About *The agony of the Psychiatry* by Eugenio Borgna

The paper, thanks to the synergical dialogue with “The Manifesto for Care of Mental Health”, thoughts about the removal of the psychic suffering, in the current psychiatric treatment. The attention for the psychic pain that can concern everyone is, now, treated according to the biological medical pattern based on so called “evidence”. Even though that pattern of an arid and positivistic psychiatric cure is turning out disappointing, the psychiatric system is still drowned by the objectification of the illness, despite this means giving up to important fulfillments of relational knowledge and proficiency essential in the psychic care.

Keywords: Mental health, Psychiatric care, Psychic pain, Franco Basaglia, subjectivity.

* Psicologa Psicoterapeuta, membro della Direzione Scientifica e Direttore Editoriale della rivista *Gli Argonauti Psicoanalisi e Società*.

Gli Argonauti



Marco Cavallo¹

E quando per caso la verità vince, domandatevi con giusta diffidenza: «quale robusto errore ha combattuto per essa?».

Guardatevi anche dai dotti! Essi vi odiano: perché sono sterili! Essi hanno occhi freddi ed asciutti, davanti a loro ogni uccello giace spennato. (Nietzsche, Così parlò Zarathustra, IV, 5-15)

Introduzione

L'intensa vita professionale di Eugenio Borgna offre illuminanti squarci sui movimenti che hanno trasformato la pratica psichiatrica nell'ultimo mezzo secolo. La sensibilità di un protagonista della rivoluzione teorico e pratica, ideale ed etica, personificata nell'esperienza di Franco Basaglia, spinge ad approfondire i significati dell'adesione a quel movimento, ma e soprattutto, a interrogarsi sul perché della «controriforma in atto». Che cosa induce i clinici ad abbandonare una visione che *ridà dignità e diritto alla soggettivazione della propria vita al paziente psichiatrico* ("Manifesto per la Cura nella

¹ https://it.wikipedia.org/wiki/Marco_Cavallo La figura ritrae una copia del *Marco Cavallo* - fotografata nell'estate 2022 - depositata accanto a un vecchio letto di contenzione, su una terrazza di un edificio che ancora appartiene all'Ospedale Psichiatrico (San Giovanni, di Trieste), teatro della rivoluzione di Franco Basaglia. L'originale forse è perduto. Anche così, esso è epitome di una storia. Nei decenni, sembra ci si sia accontentati di evocare nostalgicamente il simulacro della rivoluzione, piuttosto che rigenerarne la vitalità, per una società più sana; piuttosto che continuare a impegnarsi per essa. L'immagine posta a conclusione dell'articolo vuole essere un'evocazione della lotta ancora possibile.

Salute Mentale”²)? Perché, «in un tempo che ritorna a essere quello di una psichiatria arida e positivista» (Borgna 2022, p. 13), si prendono le distanze da conseguimenti che tanto sono costati e tanto hanno offerto, come modo generativo di concepire il lavoro complessivo della psichiatria e di considerare le relazioni sociali? Un vertice di osservazione, distinto dall’ambito strettamente psichiatrico e dalla cura di patologie gravi, consente di cogliere movimenti diffusi nella società in generale, che sembrano assumere la forma di cambiamenti strutturali e soggiacere alla necessità, sempre più ubiquitaria e impellente, di sfuggire alla tensione, a qualsiasi tensione: di perseguire l’imperturbabilità. È possibile osservare, nelle figure che operano in campo psicologico, psichiatrico e sociale, la predilezione per modelli che illudono di circoscrivere dentro a solide certezze – quasi teoremi tecnico-matematici - quanto è sperimentato nella quotidianità professionale. L’anelito alla matematizzazione, e/o all’evidenza scientifica potrebbe nascondere un’inconscia urgenza di compensare destabilizzazione e depotenziamento subiti nell’esposizione alle richieste della realtà?

Evidenze e illusioni

Una recente rilettura delle riflessioni di S. Mitchell che confrontano significati e implicazioni teoriche “all’epoca di Freud” con le posizioni “del giorno d’oggi”, mi suggeriscono di riconsiderare la cronologia dei significativi cambiamenti in gioco. Quanto ci si trova a osservare, nell’attuale “giorno d’oggi”³, sembra essere un ritorno a tempi precedenti la rivoluzione freudiana, quasi una sua forclusione: il suo sequestro. Certamente, le forze sociali, politiche e finanziarie che hanno sostenuto e imposto una loro visione dell’*evidenza scientifica*, sono state guidate dall’irrinunciabile – dal loro punto di vista - misurabilità di parametri di un particolare modello biomedico e hanno plasmato conseguenti schemi operativi. Possiamo soltanto chiederci che cosa induca chi, invece, dovrebbe avere scelto, approfondito, sperimentato, vissuto pienamente l’analisi e le sue trasformazioni ad abdicare a tutto que-

² “Manifesto per la cura nella Salute mentale” - *La cura nella Salute Mentale come valorizzazione della persona e della democrazia* - sottoscritto da A. Barbato, A. D’Elia, P. Politi, F. Starace, S. Thanopulos. Successivamente, verrà citato solo come “Manifesto”. <https://www.argonauti.it/manifesto-per-la-cura-nella-salute-mentale-come-valorizzazione-della-persona-e-difesa-della-democrazia/>

⁵ suggerisco anche il confronto con le riflessioni di Vivian B. Pender (2022), che osserva analoghe condizioni della psichiatria, in altri paesi.

³ L’articolo di Mitchell è del 1998, mentre, l’attualità a cui mi riferisco qui riguarda, soprattutto, gli ultimi due decenni.

sto per aderire a *illusorie finitezze*⁴ che stanno deludendo⁵ gli stessi propugnatori degli algoritmi, applicati alla cura mentale. A meno che quell'esperienza unica, irripetibile, di cambiamento radicale dovuta a una vera analisi personale, come "compito interminabile" (Freud, 1937, p. 532) non sia mai stata davvero vissuta nella propria singolarità soggettiva: come se non valesse la pena lottare per essa, per tutto quanto rappresenta.

Nelle formazioni collettive – gruppi di studio, scuole, istituzioni e così via – possiamo cogliere il riverbero di alcuni aspetti regressivi, in quanto ricerca di identificazione con un modello di forza e potere che si presume debba essere scontato. Essi svelano, ancora una volta, le collusioni in gioco e il potere di interdizione dei "gestori delle paure cosmiche".⁶ LeBon e McDougall,⁷ mettevano in evidenza i meccanismi paradossali impliciti alle dinamiche dei gruppi. Il singolo cerca nelle masse forza e solidità, basate sull'illusorio potere dell'appartenenza a un'entità numericamente consistente. Quegli stessi numeri si traducono, automaticamente, in intrusività di giudizi superegoici oppressivi e minacciosi: l'individuo, temendo espulsione e isolamento, si sente paralizzato. Freud scrive: «La massa fa al singolo l'impressione di una potenza illimitata e di un pericolo invincibile. [...] le sue punizioni vengono temute e per amor suo tante inibizioni sono state accettate.» (1921, p. 275).⁸ Queste dinamiche inter e intra psichiche sostengono rappresentazioni di benessere, di fragilità, di limite e di malattia, che solidificano una barriera impermeabile. Per quanto riguarda la salute mentale, si osserva il ripudio del fatto che la salute mentale riguardi ciascuno. Nella vita specifica dei servizi psichiatrici possiamo osservare il conseguente *appiattimento* dell'attività, ridotta a «mestiere tecnico [che] favorisce la spersonalizzazione dei vissuti sia degli operatori, sia delle persone sofferenti» (Manifesto). La sottomissione a protocolli quantitativi, come unica dimostrazione imposta di efficacia, *riduce* i pazienti a "esistenze diagnostiche" (Manifesto). Dall'altro lato, l'urgenza della protezione impaziente rischia di forcludere le potenzialità terapeutiche di conoscenze specifiche, cristallizzando così una rappresentazione di sé non

⁴ Vedi le riflessioni di Kierkegaard sul concetto di angoscia. «L'angoscia è la possibilità della libertà; soltanto questa angoscia ha [...] la capacità di formare assolutamente, in quanto distrugge tutte le finitezze scoprendo tutte le loro illusioni». (p. 467).

⁵ Vedi «l'accumularsi di prove scientifiche che dimostrano [...] che la psicoterapia è spesso più efficace dei farmaci [...]»: <https://www.argonauti.it/doc-consensus-conference-sulle-terapie-psicologiche-per-ansia-e-depressione/>

⁶ Vedi l'analisi di Z. Bauman e Bachtin sulla "classe ansiosa": *i poteri terrestri riciclano i timori cosmici, endemici*, e costruiscono "paure ufficiali" (2006, p. 118 e p. 194).

⁷ Rinvio al fondamentale scritto di Freud (1921) che connette le concezioni dei due studiosi anche con i meccanismi dell'ipnosi. Vedi anche a pag. 266.

⁸ Ricordo anche l'analisi freudiana (1921) delle dinamiche legate all'idealizzazione del leader. Vedi anche L. Zorzi Meneguzzo (2020).

rispettosa di competenze e realizzazioni realmente conseguite dal clinico. Nonostante la riforma basagliana abbia «dimostrato la concretezza e l'ampiezza dei confini conoscitivi» (Borgna 2022, p. 12) e, le potenzialità implicite «alle ragioni del cuore alle quali ancorare una psichiatria che possa ridare anima e vita alla sofferenza psichica [...] nondimeno la psichiatria si è allontanata dalla passione della speranza, e dalla vitalità, di allora.» (Ivi, p. 11).

Protezione dalla fragilità

Possiamo osservare una sostanziale, paradossale, convergenza (forse, colusione, autoreferenzialità?), tra il criterio dell'evidenza e la necessità di rafforzare le barriere contro una più profonda immedesimazione nella complessità del reale. Ipotizzo che solo apparentemente la contrapposizione scienza e non scienza descriva i movimenti soggettivi più profondi. Osserviamo come la conoscenza stessa venga usata per puntellare il bastione contro l'esperienza singolare del dolore. Da questo punto di vista, è cruciale il richiamo del "Manifesto" al «rigoroso lavoro epidemiologico». Non vi è un'alternativa tra scienza e anti-scienza, bensì, la possibilità di volgere conoscenza e competenza verso prospettive di faticosa, continua ricerca, come prassi fenomenologica, in quanto responsabilità nel continuo accadere che è, inevitabilmente e inestricabilmente, intenso processo interattivo, tra vissuto, decodificazione e azione. Esso è, ineluttabilmente, mosso dal *patico*⁹. Le illusorie garanzie della tecnica, come protezione contro l'angoscia dell'inefficacia, di fatto anestetizzano. Così, non si avverte la lacerazione: l'allontanamento da conquiste e mete, non solo conoscitive.

È come se, tra gli addetti ai lavori, venissero prediletti sempre di più teorie e approcci che in modo più immediato e fattuale possono facilitare spiegazioni schematiche, che si prestano a sistematizzazioni lineari, a volte omologabili a teoremi matematici, a tecniche *spersonalizzate*. Ma, la stessa teoria scelta viene, in qualche modo, forzata. La complessità del pensiero dell'iniziatore di una scuola, di una teoria, viene sacrificata sull'altare dell'impaziente oggettivazione - de-soggettivazione - dell'altro. Sembra che la ricerca sia volta a semplificare, ridurre il reale a spiegazioni certe che assicurano di un'alte-rità che non coinvolge. Ne fanno le spese l'articolazione e la complessità del pensiero di importanti autori, ma ne fa le spese, soprattutto, la potenzialità terapeutica implicita all'essere in relazione: la possibilità del clinico di ac-

⁹ *Patico* - rispetto a soffrire/sofferto - è locuzione che in modo chiaro allude alle molteplici sfumature della vita senziente, non solo al dolore. Accade, invece, che ogni sensazione intensa venga forclusa, come automatica manifestazione di una tensione che deve essere ripudiata, che non deve coinvolgere, indipendentemente da colore e significato.

corgersi di quanto egli stesso sta vivendo nel peculiare e unico qui e ora del rapporto con l'altro che mostra - e gli sta affidando - la propria sofferenza. Come scrive Lear, Loewald considerava come «parole e concetti perdano la loro pulsante vitalità, mano a mano che vengono trasmessi all'interno della comunità [...] la vita dei concetti stessi, in contesti psicoanalitici tende a svaporare ed essi finiscono per trasformarsi sempre più in slogan. Alla fine, le parole vengono usate al posto del pensiero, anziché come espressione del pensiero.» (Lear, p. 23). Già malato, Loewald si augurava che non nascesse mai una scuola loewaldiana. Temeva il rischio che le sue concezioni svaporassero, a causa della trasmissione nella comunità, perdendo la vitalità che stimola il pensiero? Osserviamo frequentemente quel destino toccare all'immensa opera di Freud: la sua inesausta tensione a ricercare, interrogarsi e porsi dubbi, viene assorbita dentro a scopi idiosincratici per puntellare impostazioni metapsicologiche istituzionalizzate che ignorano anche l'ammissione freudiana della funzione speculativa della metapsicologia. Viene ignorata l'onestà intellettuale dell'*esploratore*, il suo *coraggio di accostarsi agli abissi*. Lopez (1970, 2018), riflettendo sul pensiero di Marx, Freud e Reich, aveva osservato come anche concezioni e teorie potenzialmente emancipative, inesorabilmente, subiscano distorsioni regressive. È come se una teoria venisse scelta e usata per oggettivare, sempre più rapidamente, l'altro; per il bisogno, sempre più urgente, in alcuni autori e in molti seguaci, di rassicurarsi del possesso di una spiegazione che li metta al sicuro; per espellere paziente/analizzando dalla sfera della soggettività, nell'oggettività di una diagnosi 'matematicamente evidente' e di chiamarsi fuori dall'intersoggettività, e dalla complessità.¹⁰ Un chiamarsi fuori che Borgna comprende come necessità di «diminuire la paura nei confronti di una diversità, quella della sofferenza psichica, che è una possibilità umana, mai estranea alla vita di ciascuno di noi, e sempre dotata di senso.» (Borgna 2022, p. 17). La fatale attrazione per le solide certezze, negli operatori, può affievolire il senso del valore del pensiero e la possibilità di dirimere le sfaccettature del modello biomedico, nonostante esso esiga il sacrificio di conoscenze e competenze. Come se, nei decenni, fosse venuto meno il coraggio di scegliere *per* il valore e la generatività implicita all'incertezza e alla sofferenza. Per questo Borgna (Ivi, p 13), citando lo Zarathustra esorta al coraggio: «Il coraggio ammazza anche la

¹⁰ Nell'assegnare il *Nobel* per la fisica a Giorgio Parisi, per gli studi sui *Sistemi complessi*, l'Accademia Reale delle Scienze ha riconosciuto l'essenza dinamica, il *continuum* interattivo del reale, che non contraddice il rigore scientifico. Oggi, paradossalmente, proprio i clinici che più dovrebbero comprendere e dare valore alla complessità dell'intersichico sembrano più determinati a ripudiare la continua imprevedibilità dell'accadere relazionale. Il sapere che coniuga scienza e vita, è efficace solo se non esclude l'evento fenomenologico, essenzialmente dialogico.

vertigine in prossimità degli abissi: e dove mai l'uomo non si trova vicino ad abissi! Non è la vista già di per sé – un vedere abissi? [...]. Ma la compassione è l'abisso più fondo: quando l'uomo affonda la sua vista nella vita, altrettanto l'affonda nel dolore.»¹¹

Ripudiare il dolore

Inevitabilmente, *fin dalla fondazione del mondo*, l'uomo vive l'incertezza, sperimenta inadeguatezza. Sospinto dall'impellenza di fronteggiare compiti e difficoltà decodifica il nuovo, l'ignoto, attraverso il noto, proprio perché patisce, ineluttabilmente, l'angoscia e tenta di evitarla. Ma, di fronte alla fragilità, si accende anche la disposizione ad andare oltre i confini che proteggono. Senza questa spinta, non avrebbe nemmeno iniziato a scheggiare la selce. L'evoluzione del pensiero dell'uomo e della vita sulla terra è manifestazione della tensione tra protezione e invenzione, della dialettica costanza-variazione. Ma, è come se la protezione fosse divenuta scopo dominante che esclude l'andare oltre. Potremmo chiederci che cosa debba essere protetto, da cosa. Freud, distinguendo tra angoscia, paura e spavento, scrive che l'angoscia è «l'attesa di un pericolo», anzi, il tentativo di proteggersi dallo spavento. Lo spavento è provocato dal verificarsi improvviso e sconvolgente del pericolo, senza esservi preparati. Potremmo pensare che le evidenze scientifiche *finite*¹² rappresentino anche un'illusione di protezione dallo spavento? Potrebbe essere l'esperienza della fragilità il pericolo che temiamo che ci può rendere seducibili alle *finitezze* del modello biomedico, come se esse promettessero di proteggerci, offrendo l'illusione di essere preparati, perciò immuni? Aristotele poneva, all'origine del filosofare, il *thauma*. Il significato di *thauma*, non si riduce a meraviglia. Più complessivamente, significa “terrore”, “angosciante stupore”. «Per che cosa? [chiede Emanuele Severino] Per questa nostra esistenza, per la vita in cui ci troviamo e la cui durezza raggiunge tutti e tutti angoscia.»¹³ E, la filosofia è nata, perché il mito come risposta all'inenarrabile sgomento aveva deluso. Proprio le fondamentali riflessioni di Severino sulla tecnica ne mettono in evidenza i tremendi paradossi e il rischio di alienazione, spossessamento e de-soggettivazione, implicito in essa. La risposta ad angoscia e fragilità sembra divenuta, ora, l'illusione di un'irrealistica immunità. Come possiamo usare l'effettiva, ineluttabilmente reale, esperienza di incertezza e angoscia che ci accade di vivere, se l'esclusione di

¹¹ *La visione e l'enigma*, parte terza 1, 70-80, p. 191.

¹² Vedi anche il concetto di angoscia di Kierkegaard.

¹³ Severino E.: “Scuola e tecnica”, Università degli Studi di Parma, Facoltà di Architettura, 2005, pp. 30-32.

limite e dolore è la sola condizione ammessa? Non possiamo che ingannare noi stessi: la nostra vita vera, senziente, non può corrispondere all'immagine di immunità imperturbabile e di efficienza frenetica e inscalfibile. Che ce ne facciamo del limite e del dolore veramente vissuti? Negli ultimi decenni, si è perseguito, l'appagamento sempre più accelerato dell'impazienza anche grazie a misinterpretazioni e all'uso distorto delle conquiste tecniche deputate a consolidare un determinismo lineare come una finitezza dominabile, da possedere per espellere/negare fragilità, limite e dolore. Di fatto si è solidificata l'immagine di un'inscalfibilità da conseguire immediatamente, anzi, da garantirsi preventivamente – o come minimo sindacale da pretendere alla nascita. Così, il modello biomedico, offrendo «soluzioni anestetiche», ha coluso con la pretesa dell'immunità, quasi rendendo fattuale il «progetto di una società senza dolore» (Manifesto). La scissione soggetto-oggetto irrigidisce le barriere difensive: le stigmate vengono proiettate sull'altro, il malato, il disturbato/disturbante. Appare evidente il vortice parossistico che esacerba, invece, il senso di fragilità e la rappresentazione di un'inammissibile inadeguatezza, di fronte a ogni tensione. I modelli illusori di immunità ed efficienza, sempre più, divengono irraggiungibili, alienanti e persecutori. Per quanto riguarda la vita dei servizi psichiatrici, gli estensori del “Manifesto” osservano *un abuso di cure farmacologiche* e la conseguente «cancellazione violenta di identità, di esistenze umane». *La sedazione per rendere invisibile il dolore psichico* «ha portato allo sviluppo di un dolore sordo che svuota il senso dell'esistenza, diffondendosi ben al di là dei confini della sofferenza “psichiatrica” conclamata. Le soluzioni anestetiche non riguardano solo coloro che patiscono una sofferenza psichica grave, ma affliggono chiunque nelle varie fasi della sua vita incontri difficoltà, incertezze, vacillamenti, crisi esistenziali. Persone giovani o adulte che hanno un'alta probabilità di essere ridotte a un'etichetta diagnostica con cui saranno portate a identificarsi e con cui saranno identificate.» (Manifesto).

Nuova rivoluzione

Borgna ribadisce: «Nella insorgenza, nella evoluzione e nella cura in psichiatria, l'azione dei farmaci è condizionata nella sua efficacia, lo vorrei ripetere, dai contesti interpersonali, familiari e sociali.» (Borgna 2022, p. 27). E, sostiene che «la migliore delle psichiatrie possibili ha come premessa che ci si muova dalla considerazione che nel dialogo fra chi cura e chi è curato ci sia una reciprocità di ascolto, e di vita interiore». (*Ivi*, p. 112). Nell'affermare la necessità di «una nuova rivoluzione» (*Ivi*, p. 23) il libro di Borgna e “Il Manifesto” implicitamente suggeriscono di accogliere la delusione come l'affiorare di una soggettività problematica e sofferente – che qualcuno ha

preteso eliminare - che può nascondere nelle sue pieghe un anelito indefinito che attende. Questo anelito, iscritto nel patire soggettivo di ciascuno, è lo spazio potenziale della trasformazione dei modelli, ed è, soprattutto, argine contro il parossismo dell'impaziente appagamento preteso/offerto. Esso evoca il necessario *lutto del desiderio*¹⁴, per non uccidere il vero desiderio, per non insterilire la possibilità. Chi ha il coraggio di accorgersi della propria delusione, è anche nella condizione di disarticolare e demistificare i modelli illusori e di scorgere, dall'altro lato, la faticosa prospettiva del pensiero, in sé e nell'altro; entrambi in grado di tollerare – singolarmente, in proporzione delle risorse soggettive - la fragilità come prospettiva possibile: il risveglio e l'irrompere di potenzialità ancora latenti, come vitalità generativa del *patico*. Potremmo accogliere fragilità e dolore, in una nuova organizzazione, come occasione, perché non venga prediletto l'unico scopo, in fondo castrante e distopico, delle *illusorie finitezze*. Se perseguiamo, impazientemente, le spiegazioni lineari, come garanzia di sicurezza, 'rischiamo' di incontrare un funesto appagamento. Richiamo l'analisi di Arendt delle abilità del totalitarismo di *soggiogare completamente con l'irresistibile forza della logica, precludendo la possibilità di pensare; offrendo una bell'e fatta premessa assiomatica che rifiuta gli insegnamenti della realtà* (H. Arendt, 1984); mentre, sono proprio discontinuità e disarticolazioni del già noto *l'occasione di verità che fa nascere il pensiero; esso è forgiato dal patire ciò che è impreveduto e inedito*.¹⁵

L'essenziale differenza della rivoluzione di Franco Basaglia, la sua *attenzione alla soggettività*, «all'interiorità, alla storia della vita, alla persona di chi è curato» implicava un *cambiamento di paradigma*. Esso «si è accompagnato alla rinascita delle emozioni nella conoscenza e nella cura della sofferenza psichica, non più considerata come qualcosa da analizzare con la freddezza di un chirurgo, che taglia, e ricompono, un organo malato, ma come una ferita viva da arginare: immedesimandoci nella vita interiore di chi sta male.» (Borgna 2022, p. 22). La *battaglia dei comodini* era stata ingaggiata da Basaglia perché fosse restituito ai pazienti uno spazio concreto, un contenitore di frammenti: schegge di storia personale. La corporeità, la fisicità degli oggetti erano testimonianza della consistenza di una storia identitaria: costituivano i riverberi dell'esperienza di sé. L'altro poteva guardare e toccare quelle tracce: in una circolarità, transitoriamente e transizionalmente, l'altro ridava realtà incarnata a labili vissuti personali. L'esperienza sensoriale dell'oggetto da parte dell'altro ritornava ai pazienti come dialogo che testimonia una permanenza. Gesto e corpo, sottratti alle interpretazioni antagoniste, tra valore e disvalore, tra sanità e follia, che segregano mantenendo dualismi infecondi,

¹⁴ Vedi Thanopoulos S., 2016.

¹⁵ Riflessioni di L. Boella su *La vita della mente* di H. Arendt.

riacquistavano la qualità di narrazione soggettiva e consistente di un valore personale: come risonanza smarrita di lacerti di un valore radicato nella relazione originaria.

Coraggio

Le fondazioni etiche del lavoro di Basaglia indicavano una prospettiva di sensibilizzazione estesa all'educazione nelle scuole, perché si facesse «capire cosa sia la sofferenza psichica, e quali ne siano i significati, le fragilità e la sensibilità [...]. Se questo avvenisse, come è nelle rivoluzionarie intenzioni della legge di riforma, si allenterebbe l'azione distruttiva dei pregiudizi, che continuano a identificare sofferenza psichica e violenza [...]». (Borgna 2022, p. 17). Le convergenti sensibilità degli autori considerati in queste pagine, con coraggio cercano di scuotere chi può avvertire l'evocazione di pericoli ben più essenziali, per la società nel suo insieme, evidenti nel tentativo di "mettere tra parentesi" il dolore. Eugenio Borgna e gli estensori del "Manifesto per la Cura della Salute Mentale" si sono impegnati in una lotta (agone)¹⁶, perché ci si prenda cura di un benessere più ampio e profondo che riguarda il presente di ciascuno e la qualità essenziale delle relazioni sociali, perché le persone che avvertono la responsabilità delle prospettive si sentano chiamate a scegliere, esse stesse, la lotta.

Riprendo l'invito di Borgna (2022) a fare nostro il messaggio dello *Zarathustra*:

«Avete coraggio, fratelli? Avete cuore? *Non* coraggio davanti a testimoni, bensì il coraggio dei solitari e delle aquile, cui non fa da spettatore nemmeno un dio?

Le anime fredde, le bestie da soma, i ciechi, gli ebbri io non li chiamo coraggiosi. Ha cuore, chi conosce la paura, ma *soggioga* la paura, chi guarda nel baratro, ma con *orgoglio*.

Chi guarda nel baratro, ma con occhi d'aquila, chi con artigli d'aquila *aggranfia* il baratro: questi ha coraggio.»¹⁷

¹⁶ Alludo - anche per il titolo del libro di Borgna -, a significati delle tante metonimie di agonia che, anziché allontanare da, preservano, nello spazio della soglia generativa del linguaggio, iscrizioni drammatiche della vita dell'uomo, come angustia, angoscia, lotta per la vita...

¹⁷ *Dell'uomo superiore*, parte quarta: 4, 1-10, p. 350.



Bibliografia

- Arendt H. (1948): "Il totalitarismo", parte terza: 423-656. In *Le origini del totalitarismo*. Tr. It. Einaudi Torino 2009.
- Bauman Z. (2006): *Paura liquida*. Trad. It. Laterza, Roma-Bari 2008.
- Borgna E. (1998): *I conflitti del conoscere. Struttura del sapere ed esperienza della follia*. Feltrinelli, Milano 2006.
- Borgna E.: *L'agonia della psichiatria*. Feltrinelli, Milano 2022.
- Freud S. (1921: *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. OSF vol. 9, Boringhieri, Torino 1977: pp. 261-330.
- Freud S. (1937): *Analisi terminabile e interminabile*. OSF vol. 11, Boringhieri, Torino: pp. 497-540.
- Kierkegaard S. (1844): *Il concetto dell'angoscia*. Trad. It. In *Opere*, Piemme, Casale Monferrato 1995.
- Lear J. (2003): *L'azione terapeutica*. Tr. It. Apogeo, Milano 2007.
- Lopez D. (1970): *Analisi del carattere ed emancipazione*. Ristampa Aracne, Roma 2018.
- Mitchell S.A. (1998): "Quando l'interpretazione fallisce: un nuovo sguardo all'azione terapeutica della psicoanalisi". *Ricerca Psicoanalitica*. Anno IX, n. 2: 127-156.
- Nietzsche *Così parlò Zarathustra*. Adelphi, Milano 1968.

Gli Argonauti

Pender V.B. (2022): "Psychiatry in crisis: great expectations, elusive cures".
The Lancet, Vol. 399, n. 10343: 2258-2259.

Thanopulos S.: *Il desiderio che ama il lutto*. Quodlibet, Macerata 2016.

Zorzi Meneguzzo L. (2020): "Genealogia degli ideali. Co-azioni consapevoli:
prospettive personali del conflitto". *Gli Argonauti*. XXXXII, 162: 57-78.