

Malattia mentale e senso comune

di Renzo Carli* e Rosa Maria Paniccia**

L'assistenza alla malattia mentale si pone, da sempre, al bivio tra mandato sociale e psichiatria come pratica medica. In questa breve presentazione¹ del volume *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* (Carli & Paniccia, 2011), ci proponiamo di esplorare alcune componenti del mandato sociale che fonda l'intervento di salute mentale.

Il mandato sociale prevede la designazione del malato mentale quale individuo che, con il suo comportamento "diverso", contribuisce al fallimento dei sistemi sociali conformisti. Il mandato sociale vuole l'isolamento, l'istituzionalizzazione di questa diversità, a tutela del sistema collusivo che regge la relazione sociale fondata sulle emozioni del senso comune. Il sistema sociale che presiede all'affermazione del senso comune, pretende che gli individui "non conformi" vengano assegnati ad una struttura professionale e organizzativa specializzata, volta a garantire, per quanto è possibile, la *restitutio ad integrum* di chi devia dal senso comune.

Il senso comune

Il senso comune, se si guarda al problema con categorie psicologiche, ha la funzione di prescrivere le emozioni "corrette", nell'ambito dei differenti eventi dell'esperienza, entro una specifica cultura d'appartenenza. Il senso comune, quindi, prevede un rovesciamento della relazione tra emozioni e fatti. Sappiamo, nell'ottica psicoanalitica, che noi siamo in grado di costruire gli eventi tramite la simbolizzazione emozionale di specifici aspetti della realtà. La realtà, in altri termini, si propone a ciascuno di noi - in quanto individui appartenenti a specifiche culture - quale "evento", soltanto attraverso le emozioni con le quali noi simbolizziamo la realtà stessa. Non sono, quindi, gli eventi che evocano le emozioni; quanto le emozioni che costruiscono gli eventi. Se così non fosse, non avrebbe senso la complessa costruzione del senso comune, quale processo collusivo volto a prescrivere e tutelare il sistema emozionale condiviso socialmente.

In relazione alle emozioni prescritte dal senso comune, ciascuno di noi si trova necessariamente confrontato con la sua "normalità". Spesso, l'esperienza comporta una discrepanza tra le emozioni con le quali costruiamo gli eventi e le emozioni prescritte dal senso comune. Tale discrepanza nasce dal fatto che le nostre emozioni hanno una funzione costruttiva di eventi, mentre quelle del senso comune sono prescritte in funzione dell'evento stesso. Banalmente, l'attesa di un bambino è, per il senso comune, attesa di un *lieto evento*. Mentre il fatto di rimanere incinta, per una donna, può essere vissuto - quindi costruito - come evento che complica l'esistenza, che comporta problemi, sofferenze e incertezze. La discrepanza tra vissuto e emozione prescritta, può comportare reazioni emozionali complesse e, spesso, dolorose quali il senso di colpa, la vergogna, un sentimento di marginalità sociale o di inadeguatezza nel proprio adattamento. Se si guarda - in quest'ottica - alla problematica psichica, si può dire che ogni domanda di aiuto psicologico, ogni fenomenologia psichica nota come "disturbo emotivo comune", altro non sono che vissuti di

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

** Professore associato presso la Facoltà di Psicologia1 - oggi Medicina e Psicologia - dell'Università di Roma "Sapienza".

¹ L'Ordine degli psicologi della Campania ha organizzato, l'11 maggio del 2012, un incontro a Napoli – Istituto italiano per gli studi filosofici – tra psicologi e psichiatri, per discutere dei temi trattati nel volume *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia*, di Carli e Paniccia. L'incontro aveva quale tema. "L'evoluzione della domanda di aiuto e del rapporto tra utenza e servizi – Una questione e sei interlocutori: psicologi in cerca d'autore". Queste pagine fanno riferimento a quanto abbiamo detto nell'introduzione all'interessante incontro napoletano.

discrepanza tra le emozioni con le quali costruiamo gli eventi e quelle che il senso comune prescrive per quell'aspetto della realtà che abbiamo simbolizzato ad evento. La dinamica collusiva, in questa prospettiva di analisi, serve per condividere socialmente le emozioni con le quali costruiamo gli eventi: nell'ipotesi che le emozioni, se condivise collusivamente, corrispondano a quelle prescritte dal senso comune. Il senso comune, quindi, riveste una funzione importante nell'ambito della convivenza: consente una condivisione di regole, di buone maniere, di convenzioni sociali, l'insieme delle quali fonda la possibilità di convivere nel rispetto reciproco, entro l'adesione a usi, costumi, modelli culturali che caratterizzano specifici contesti. Il senso comune, quindi, è "comune" a una specifica cultura, della quale costituisce il fondamento portante.

Trasgressioni al senso comune

Di fronte al senso comune, d'altro canto, sono possibili due ordini di trasgressione: da un lato trasgressioni alle regole del gioco che reggono la convivenza, e la conseguenza di queste trasgressioni è la "criminalizzazione" dell'individuo che agisce la trasgressione. Un esempio è la violazione della regola che fonda il diritto a veder tutelata la proprietà privata; l'autore di un furto, se scoperto e assicurato alla giustizia, verrà punito adeguatamente.

C'è pure, ed è il caso più frequente, la trasgressione alle emozioni prescritte dal senso comune: ci sono persone che costruiscono eventi emozionali del tutto discordanti da quanto, in relazione agli stessi eventi, è prescritto dal senso comune. Un esempio è quello dell'uomo di mezza età che non ce la fa a trattenere il riso, irrefrenabile, durante il funerale del padre. Vissuti emozionali discordanti da quelli del senso comune sono molto frequenti e possono caratterizzare l'esperienza di ciascuno di noi. Quante volte ci è capitato di provare noia durante un concerto "importante" o la rappresentazione di un'opera lirica della durata di molte ore, alla quale si assiste assieme a melomani trasognati e infaticabili? L'importante è il saper dissimulare la noia e mostrare, di fuori, quell'interesse entusiasta che l'evento culturale importante prevede in chi "ne capisce qualcosa". L'emozione discordante rischierebbe, se palesata, di mettere in crisi l'appartenenza a quella élite colta che sa apprezzare, senza remore, l'evento musicale. In alcune situazioni sociali "importanti" è anche possibile che *tutti* gli astanti di annoio, costretti a dissimulare la noia e a simulare interesse, al fine di aderire alle emozioni prescritte dal senso comune.

Il senso comune comporta emozioni curiose - perché manipolate dai "produttori" del senso comune stesso - capaci di stabilire relazioni problematiche tra dimensioni della realtà e emozioni. A Natale, è solo un esempio, tutti si sentono - in modo prescritto - "più buoni". E la bontà si esprime con il regalo, quindi con l'incremento dei consumi e l'affliggente dono di una cravatta sbagliata o di un paio di guanti che non s'indosseranno mai. Il Natale prevede la partecipazione "in famiglia" al pranzo cerimoniale o alla cena della vigilia; una partecipazione ove deve imperare la serenità e l'atmosfera soffusa della pubblicità del panettone; di fatto, la convivialità natalizia non evoca una valorizzazione delle presenze, vale a dire la valorizzazione di chi decide di partecipare all'evento, quanto "la conta" degli assenti, l'attenzione necessariamente rimproverante a chi non ha accettato, per i più svariati motivi, l'appello alla prescrizione: "Natale coi tuoi".

E' interessante che alcuni movimenti culturali si siano proposti quali modalità critiche nei confronti delle emozioni del senso comune. Si pensi, ad esempio, al movimento *bohémien*² caratterizzato da uno stile di vita non tradizionale, non aderente alle dinamiche emozionali del senso comune,

² Bohème, si pensi alla Carmen di Bizet o alla Bohème di Puccini, è un termine che deriva dall'emigrazione di studenti universitari "boemi" a Parigi. La guerra dei trent'anni (1618 - 1648) iniziò con una fase del conflitto - detta "boema" - conseguente alla defenestrazione di tre funzionari cattolici della municipalità praghese, da parte di un gruppo di protestanti hussiti. Questa fase si concluse con la sconfitta dei protestanti nella battaglia, svoltasi negli immediati dintorni della capitale, detta della Montagna Bianca, Bila Hora in boemo, del 1620. La conseguente azione controriformista colpì duramente gli sconfitti protestanti del movimento hussita. Molti boemi, in particolare studenti dell'università praghese, dovettero lasciare Praga per trasferirsi a Parigi, luogo più tollerante e accogliente. Questi studenti, squattrinati e creativi, conducevano una vita ben diversa da quella della borghesia parigina; spesso vivevano in luoghi frequentati dai gitani, noti per i loro liberi costumi e la loro stravaganza. Nel termine "bohémien", quindi, si coniugano le origini boeme dei primi emigranti seicenteschi e la confusione tra Boemia e zona d'origine degli zingari o gitani, di fatto dalla provenienza complessa, diffusa, comunque, in tutte le regioni slave della *middle* Europa.

adottato dagli artisti poveri e marginalizzati delle più importanti città europee. Si pensi al movimento *hippy* dell'inizio anni sessanta, diffuso nel mondo a partire dalle sue origini statunitensi. Potremmo continuare a lungo, perché il senso comune, invitando implicitamente al conformismo, ha avuto la capacità di generare numerosissimi movimenti anticonformisti, dal lontano passato ad oggi.

Senso comune e conformismo

Tra senso comune e conformismo, d'altro canto, c'è una profonda differenza.

Il senso comune prescrive emozioni, come è stato più volte sottolineato.

Il senso comune, in altri termini, tende a sostituirsi al singolo o al gruppo d'appartenenza, nella costruzione emozionale dell'evento; offre, di fatto, emozioni - per così dire - preconfezionate e prescritte, alle quali aderire. Il senso comune, quindi, si muove nell'ambito delle emozioni.

Il conformismo, di contro, prescrive comportamenti, non emozioni. Il comportamento conformista aderisce ai dettami del potere, con un adeguamento passivo e acritico a quanto i gruppi di potere prescrivono. Il conformismo è espressione del controllo sociale che i gruppi di potere intendono realizzare; un controllo sociale perseguito attraverso strumenti volti a facilitare l'interiorizzazione di modelli di comportamento, previsti e consoni alle aspettative di dipendenza, da parte di chi detiene il potere. Il senso comune è a fondamento della convivenza, tramite il convergere di emozioni, collusivamente condivise, in riferimento a specifici eventi della convivenza. Il conformismo, di contro, non facilita la convivenza, quanto la dipendenza di interi gruppi sociali a chi intende affermare o mantenere il proprio potere entro l'intero sistema sociale, piegato al conformismo.

Queste considerazioni, sia pur brevemente accennate, sembrano importanti per capire come si organizza il mandato sociale concernente l'assistenza alla malattia mentale o, se si vuole, lo stesso definirsi del malato mentale entro il sistema di convivenza.

Malattia mentale e senso comune

Il malato mentale non viola il conformismo, quanto il senso comune.

La violazione del conformismo ha a che fare con un'affermazione di libertà – da parte di un individuo o di un gruppo sociale - entro un sistema di controllo. Con la violazione del conformismo si può dare inizio a conflitti sociali, anche profondi e laceranti, capaci di mettere in discussione il sistema di potere al quale il conformismo è ancorato in quello specifico momento storico e in quel particolare contesto culturale. Si pensi, ad esempio, al movimento studentesco del 1968, al maggio francese e al periodo di profonda, diffusa contestazione che seguì agli eventi, primo fra tutti l'occupazione della torre degli uffici amministrativi all'università di Nanterre, volti a mettere in discussione il conformismo borghese caratterizzante la cultura francese dell'epoca e i gruppi di potere che la costituivano e la controllavano.

La violazione del senso comune, di contro, viene vissuta come *incomprensibile*, in quanto consente a un individuo o a un gruppo sociale di costruire, emozionalmente, eventi che non sono previsti entro la prescrizione emozionale del senso comune stesso.

Si pensi, è un esempio per noi eloquente di quanto stiamo dicendo, a una delle condizioni diagnostiche - proposte dal DSM IV - per la definizione del Disturbo Paranoide di Personalità:

- dubita, senza giustificazione, della lealtà o affidabilità di amici o colleghi (DSM IV, 1999, p. 696).

Il dubbio, lo sappiamo, è un'emozione. Dubitare dell'affidabilità di qualcuno è un buon esempio di costruzione di un evento, a partire dalla simbolizzazione emozionale dell'altro: chi prova l'emozione del dubbio, sta simbolizzando l'altro come inaffidabile, poco leale, pericoloso, quindi nemico. Il senso comune vuole che non si dubiti degli amici. E' la stessa definizione di "amico" che include l'assenza di dubbi circa la sua lealtà o affidabilità. Quando c'è qualche dubbio circa l'affidabilità o la lealtà di un interlocutore, questi entra all'interno della categoria emozionale

“nemico”. Dell’amico non si dubita, in quanto è la stessa emozione dell’affidarsi che costruisce l’evento “amico”. Il reciproco avviene per la costruzione dell’evento “nemico”³.

Di qui il bisogno, da parte degli autori del DSM IV, di aggiungere una specificazione per noi importante del dubbio, nel caso del Disturbo Paranoide di Personalità: si deve trattare di un dubbio “senza giustificazione”. Quando si dubita “senza giustificazione” di un amico, l’evento non è più comprensibile entro la dinamica del senso comune. L’interrogativo che consegue a questa specificazione, d’altro canto, è il seguente: da dove prende forma tale “giustificazione”, capace di rendere il dubbio più comprensibile e socialmente giustificato? Chi può dare origine a quella giustificazione senza la quale, è importante ricordarlo, si può parlare di disturbo paranoide di personalità per chi dubita dell’altro?

Ebbene, è evidente che con il criterio “senza giustificazione”, gli autori del DSM IV chiamano all’appello il senso comune. Il senso comune che distingue tra un dubbio comprensibile, perché giustificato, e un dubbio incomprensibile, capace di costruire eventi altrettanto incomprensibili nella personalità paranoide.

Dubitare dell’amico, a ben vedere, comporta l’impossibilità di costruire con lui un interesse per una cosa terza, quindi una produttività sociale. Ma di questo non si fa cenno del Manuale dei disturbi mentali. Il solo contravvenire ad un’emozione prescritta dal senso comune comporta, senza ulteriori specificazioni circa le conseguenze di tutto questo, la stigmatizzazione paranoicale.

Si potrebbe approfondire l’affermazione de DSM – IV, chiedendoci chi sia, di fatto, l’amico del quale non si deve dubitare; chi decide che l’altro sia amico o no. Ancora una volta soccorre il senso comune: esistono contesti, come il contesto familiare, ove le persone sono necessariamente e definitivamente amiche. E’ proprio entro i contesti familiari che, sovente, originano quelle manifestazioni emozionali che si sviluppano poi come malattie mentali.

Ma non basta l’emozione, nel nostro caso il dubbio, per fondare un disagio mentale. L’emozione implica, necessariamente, una sua trasformazione in comportamenti coerenti con la simbolizzazione emozionale della realtà. Nel caso del dubbio, si avranno comportamenti di diffidenza, di sfiducia, di aggressività, di deterioramento della figura amica della quale si dubita. Il comportamento si istituisce, quindi, come espressione visibile dell’emozione incomprensibile, perché volta a violare il senso comune.

Malattia mentale e domanda d’aiuto psicologico

Si è detto che la discrepanza tra emozioni vissute entro la costruzione collusiva degli eventi, e emozioni prescritte dal senso comune, comporta un disagio, una sorta di instabilità emozionale che motiva alla domanda di aiuto psicologico.

Ci sono, peraltro, anche situazioni in cui questa discrepanza non viene avvertita dalla persona o dal gruppo sociale.

In questi ultimi casi, manca nel singolo, come nel gruppo sociale, una consapevolezza della trasgressione nei confronti del senso comune.

³ E’ importante sottolineare il differente destino delle due simbolizzazioni affettive dell’“altro”, quale *amico* o quale *nemico*. Quando l’altro è simbolizzato quale nemico, la relazione può esaurirsi entro tale simbolizzazione: con il nemico si sa cosa “fare”, il comportamento è la diretta conseguenza della simbolizzazione. Con il nemico, in altri termini, le due uniche possibili dinamiche comportamentali sono quelle della lotta o della fuga, come ci insegna Bion. Con il nemico, quindi, la relazione è diretta e fondata sulla sola connotazione emozionale nemica dell’altro. In pratica, la simbolizzazione nemica dell’altro comporta una sorta di legame indissolubile e emozionalmente impegnato, la costituzione di una “coppia fantasmatica” ove chi vive l’altro come nemico si lega fortemente a lui, fa della relazione con il nemico l’occupazione più rilevante della propria esistenza.

Ben diverso è il destino della relazione con l’amico. Della relazione con l’amico, a ben vedere, non si sa cosa farsene. Se la figura dell’altro, quale amico, si esaurisce nell’accezione del “non nemico”, una volta colta la dimensione rassicurante dell’assenza del nemico, sembra che ogni motivazione alla relazione venga meno. La relazione con l’amico, in altri termini, può avere un suo sviluppo, anche di grande rilievo fattuale, solo se dalla relazione si riesce a costruire l’interesse comune per una “cosa terza”. L’orientamento verso una cosa terza, è per noi di grande importanza questo rilievo, è possibile solo quando la relazione è caratterizzata dalla simbolizzazione, reciproca e “amica”, dell’altro.

E' questa, a nostro modo di vedere, la distinzione tra malati mentali (gravi) e sempre più diffusa domanda di aiuto psicologico. I malati mentali, così come vengono definiti sulla base di un rilievo pragmatico del disturbo, non sono "consapevoli" delle emozioni che violano il senso comune. Quando questa consapevolezza è attiva, allora ci si trova confrontati con i "disturbi emotivi comuni", quindi con una domanda di aiuto psicologico.

Questa distinzione fonda l'intervento psichiatrico da un lato, quello psicologico dall'altro, entro l'assistenza nei servizi di salute mentale.

Sappiamo che le due situazioni alle quali facciamo riferimento, consapevolezza o meno della trasgressione emozionale al senso comune, non sono fondate su criteri strettamente "diagnostici", concernenti la malattia mentale. Si tratta di un criterio che si situa a monte della diagnosi, quindi della definizione di malattia mentale. Si tratta, anche, di un criterio a forte valenza pragmatica: per chi non è consapevole del proprio scostarsi dal senso comune, sono previsti interventi capaci di operare indipendentemente dalla relazione terapeutica e dal processo del pensare emozioni; interventi che vanno dal Trattamento Sanitario Obbligatorio alla prescrizione di psicofarmaci. La mancanza di consapevolezza, in altre parole, fonda l'assenza di una domanda d'intervento. E' questa la travagliata storia della psichiatria moderna: prende origine dalla necessità di operare in assenza di una domanda diretta e personale d'intervento. Questo pone la psichiatria in una posizione di potere "violento", in quanto rispondente ad una committenza che non è della "persona malata" ma del contesto entro il quale il malato "designato" è tale, perché capace di far fallire ogni tentativo di collusione volta alla convivenza.

Pensare emozioni

Diamo uno sguardo ai "Criteri diagnostici per il Disturbo Paranoide di Personalità" del DSM – IV nella loro interezza:

A. Diffidenza e sospettosità pervasive nei confronti degli altri (tanto che le loro intenzioni vengono interpretate come malevole) che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

1. Sospetta, *senza una base sufficiente*⁴, di essere sfruttato, danneggiato o ingannato.
2. Dubita *senza giustificazione* della lealtà o affidabilità di amici o colleghi.
3. ' riluttante a confidarsi con gli altri, a causa di un timore *ingiustificato* che le informazioni possano essere usate contro di lui.
4. Scorge significati nascosti umilianti o minacciosi in rimproveri o altri eventi *benevoli*.
5. Porta costante rancore, cioè *non perdona* gli insulti, le ingiurie o le offese.
6. Percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione *non evidenti agli altri*, ed è pronto a reagire con rabbia o contrattaccare.
7. Sospetta in modo ricorrente, *senza giustificazione*, della fedeltà del coniuge o del partner sessuale.

B. Non si manifesta esclusivamente durante il decorso della Schizofrenia, di un Disturbo dell'Umore con Manifestazioni Psicotiche o di un altro Disturbo Psicotico, e non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale.

Nota. Se i criteri risultano soddisfatti prima dell'esordio della Schizofrenia, aggiungere "Premorboso", per es., "Disturbo Paranoide di Personalità (Premorboso)".

Si tratta, lo ripetiamo di condizioni diagnostiche fondate sul *provare emozioni*: sospettare, percepire attacchi, portare rancore, sentirsi umiliati, sentirsi minacciati, provare timore di venire attaccato, provare dubbi. Emozioni che tutti noi possiamo provare, emozioni che usualmente

⁴ Il corsivo, nei differenti elementi proposti per la definizione del disturbo, sono nostri. Stanno ad indicare l'elemento valutativo, proposto tramite dimensioni del senso comune, che sostituisce il rilievo semeiotico della medicina generale. Qui, ai dati individuali comparati con il dato generale che definisce la gamma di "normalità" statisticamente e clinicamente definita (ad esempio i valori "normali" di glicemia, di pressione arteriosa minima, di colesterolo ematico), si sostituisce la nozione di "giustificazione" sociale, fondata sulle emozioni del senso comune, della quale lo psichiatra si fa portatore e garante.

proviamo nella costruzione emozionale degli eventi che ci concernono. Emozioni che, nel caso del disturbo in analisi, sono *ingiustificate*.

Questa *non giustificazione* delle emozioni, peraltro, non è decisa da chi prova le emozioni stesse. Se una persona o un gruppo sociale fossero in grado di “pensare emozioni”, potrebbero cogliere l'inadeguatezza di un'emozione di gelosia, di minaccia da parte dell'altro, di sospetto. Il pensare emozioni consente di guardare con ironia alle dinamiche emozionali con le quali tendiamo a costruire le nostre relazioni sociali, il nostro rapporto con l'altro. E' dal pensare emozioni che può sorgere la domanda di aiuto psicologico: l'intervento dello psicologo clinico, in ultima analisi, si propone quale aiuto al pensare emozioni.

La malattia mentale, quindi, può essere definita come un problema a pensare emozioni.

Le emozioni che definiscono il disturbo paranoide, a ben vedere, non sono problematiche perché ingiustificate, quanto perché non sono pensate, ma agite.

Le emozioni, in sintesi, sono uno strumento potente e indispensabile per costruire la nostra relazione con la realtà, trasformando in eventi emozionati gli aspetti del reale con i quali entriamo in relazione. Ma il destino delle emozioni può essere quello dell'essere pensate o dell'essere agite. Quando le emozioni sono pensate, siamo in grado di programmare un'azione conseguente al costruito emozionale passato al vaglio del pensiero, a sua volta emozionato. Pensare emozioni significa conoscere il contesto entro il quale costruiamo gli eventi emozionati, anticipare le risposte del contesto alle nostre emozioni, integrare le nostre emozioni con quelle di chi incontriamo relazionalmente entro il contesto stesso, costruire dinamiche collusive utili all'individuazione di una cosa terza alla quale finalizzare le nostre e le altrui emozioni, interagire entro sistemi costruiti di convivenza.

Quando le emozioni non sono pensate, vengono agite. Senza una conoscenza del contesto, le nostre emozioni vengono proposte all'“altro” prive di una costruzione collusiva, utile per la loro comprensione e per la convivenza. La risposta sociale può essere, allora, quella della diagnosi e della stigmatizzazione volta a segnare l'incomprensibilità di quanto viene proposto emozionalmente.

Nel caso di un problema a pensare emozioni, d'altro canto, la psichiatria può intervenire soltanto tramite “azioni”, non modi d'aiuto a pensare emozioni. Queste azioni, come abbiamo detto, vanno dal TSO alla prescrizione e alla somministrazione di psicofarmaci. Somministrazione che può essere fatta, a volte, ad un malato mentale consenziente; spesso, peraltro, si tratta di una somministrazione forzata, ad un malato che non accetta di essere tale e rifiuta l'assunzione di farmaci. Si può allora capire come l'agire psichiatrico differisca radicalmente dall'intervento psicologico clinico, entro l'area della salute mentale. Si tratta di un intervento agito nel caso della psichiatria; di un aiuto a pensare emozioni, nel caso della psicologia clinica.

C'è un problema, al proposito. Concerne l'interrogativo circa la pensabilità delle emozioni anche nei casi di malattia mentale grave, quindi di un deficit in questa funzione, centrale per l'uso adattivo delle emozioni stesse. Riteniamo che il pensare emozioni sia possibile anche per i “malati gravi”, entro le loro relazioni comunitarie. L'isolamento del malato mentale, il costringerlo entro un rapporto duale con lo psichiatra che fa diagnosi e prescrive terapie, rende impossibile un pensiero sulle proprie emozioni; impossibilità che vale sia per il malato che per lo psichiatra.

L'inserimento dei malati mentali gravi entro contesti di relazione comunitaria, può aiutare a sviluppare una competenza a pensare emozioni. Si tratta di un obiettivo difficile, ma possibile per chi si ponga il pensare emozioni quale obiettivo del proprio intervento entro le relazioni comunitarie.

Bibliografia

American Psychiatric Association, (1999). *DSM – IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson.

Carli R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: Franco Angeli.