

1) Professore, cosa le pare del tentativo apparente di sradicare la noia dalla nostra quotidianità manifesto nel proliferare di stimoli, connessioni e strumenti digitali?

*La noia, come diceva Leopardi, è una forma di vita che non può essere estranea a ciascuno di noi e che solo interiorizzando le esperienze che abbiamo nel corso della vita possiamo accrescerla o spegnerla.*

2) Nel suo *L'agonia della psichiatria* scrive che basta leggere i testi di psichiatria sui quali si costruisce la formazione didattica degli studenti di Medicina per constatare che i grandi ideali della psichiatria della riforma siano oggi agonizzanti in luoghi pubblici e privati di cura. Cosa dovrebbero leggere secondo Lei per interiorizzare lo slancio vitale necessario oggi alla psichiatria?

*Nel mio libro sull'Agonia della psichiatria, ho sostenuto fra le altre testi, quella che soltanto se la psichiatria è vissuta come una esperienza di incontro, con la fragilità e con il dolore dell'anima che dovrebbero contraddistinguerle, si riesce a dare un senso alla cura. Consiglierei di leggere qualche libro di Umberto Galimberti che ha una formazione non solo filosofica ma anche psicopatologica.*

3) Allen Frances con il suo testo *Primo, non curare chi è normale* si scaglia contro l'eccesso di diagnosi del *DSM-5* che farebbe quasi scomparire la "normalità". Come si pone Lei nei confronti di questo dibattito? Crede che ci siano trattamenti inadeguati per chi è davvero malato e trattamenti eccessivi per chi sta bene?

*Ho letto il libro di Allen Frances che coglie alcuni aspetti dolorosi di una psichiatria che non tiene conto della interiorità di chi sta male. Posso in ogni caso dire che uno dei rischi nei quali incorre oggi la psichiatria, è quella di medicalizzare le esperienze umane e dolorose che non hanno bisogno di farmaci ma di ascolto. La diagnosi del *DSM*, non solo quella della ultima edizione, è contrassegnata da una enorme semplificazione della fragilità umana che è alla base della sofferenza psichica. Leggere questo testo non serve a svolgere una psichiatria umana e gentile.*

4) Come crede si debba parlare di salute mentale nelle scuole, senza seguire una narrazione che tenda all'eccessiva medicalizzazione o al contrario tenda a sminuire certi disagi?

*In alcune scuole austriache, già nelle primarie, si parla di salute mentale, dei suoi significati, delle sue comprensioni e della sua accoglienza. Di questa psichiatria umana e gentile gli insegnanti dovrebbero parlare.*

5) Cosa vede nel futuro della medicina e della psichiatria?

*Nel futuro della medicina i confini della conoscenza si allargano vertiginosamente anche alla distanza di pochi anni, mentre il futuro della psichiatria continua ad essere quello del passato; ma deve essere compreso sempre meglio nei suoi aspetti semplicemente umani.*

6) In una società della prestazione, dominata dall'utile e che non lascia spazio all'interiorità che ruolo assumono le emozioni nella nostra quotidianità?

*Non c'è vita ad ogni età che non possa lasciare grandi spazi alla nostra interiorità nella quale, come diceva Sant'Agostino, abilita la verità. Vorrei davvero augurarmi che la ricerca della nostra interiorità rivivesse spazi sempre più ampi, mentre ciò non sempre avviene, anche se è indispensabile ad una vita che abbia un senso.*

7) Byung Chul-Han in *La società senza dolore* scrive: "La crescente perdita di empatia rimanda al fatto, carico di conseguenze, che l'Altro sta scomparendo." Come crede ci si dovrebbe relazionare con i pazienti e non, affinché si possa recuperare l'umanità che tanto ci caratterizza?

*Conosco i libri di questo filosofo oggi continuamente citato come autore di testi rivoluzionari. Mi sembra francamente che, sia pure con altro linguaggio, dice tutto quello che hanno sostenuto filosofi e psichiatri nel corso del tempo. L'incontro con i pazienti non può non avvenire sulla scia della interiorità nostra e degli altri, e dell'ascolto e della partecipazione emozionale con chi sta male. L'importanza di questi aspetti che il filosofo sostiene, non posso non dividerli fino in fondo, cosa che anche la psichiatria, quella che è cambiata con Franco Basaglia, continua ogni volta a realizzare. L'umanità si accompagna sempre non solo a chi si occupa di psichiatria, ma anche ai medici e a ciascuno di noi, recuperando la indispensabile umanità.*

8) I disturbi mentali, come sottolinea un'indagine condotta dal Gruppo Axa Italia, risultano essere in costante crescita nel nostro paese, con una nota negativa soprattutto per i giovani. A cosa crede si potrebbe ricondurre questo fenomeno?

*I disturbi mentali cambiano nella loro valutazione a secondo della concezione che noi abbiamo della loro natura. Ci sono disturbi mentali apparentemente tali che vengono scambiati per malattie e invece non lo sono.*

9) Umberto Galimberti, tra gli altri, denuncia il nichilismo imperante della società contemporanea, crede che ci sia ancora spazio per la speranza? Se sì, quale ruolo può giocare nelle vite di ciascuno?

*Non posso non essere d'accordo con quello che Umberto Galimberti dice del nichilismo, oggi imperante, ma questa tesi non può essere generalizzata. Ci sono spazi per la speranza, della quale ho parlato in tanti miei lavori, e non posso non assegnarle un ruolo di grande importanza anche nella cura. La speranza contro ogni speranza, è il pensiero di San Paolo che vorrei fare mio.*

10) Nel 2021, il 24,1% degli studenti in Italia, pari a 621mila 15-19enni, ha riferito di aver utilizzato almeno una volta nel corso della propria vita una sostanza illegale tra cannabis, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei, soprattutto gli studenti di genere maschile. Quali crede che siano le radici profonde di un disagio così manifesto e quali parole di vicinanza e di confronto possono essere utilizzate?

*Mi sembra davvero sorprendente leggere che il 24% degli studenti abbiano ad assumere sostanze illegali. Non so come vengano fatte queste statistiche, che a volte generalizzano fenomeni che vengono dilatati senza essere analizzati nella loro dimensione più vera. Le statistiche non sempre sono attendibili, e queste non mi sembra che lo siano.*

11) Lei spesso differenzia la follia in follia femminile e maschile. In quali modalità d'essere si differenziano?

*La differenza tra la follia femminile e la follia maschile, l'ho constatata nel corso della mia vita sia in una Clinica Universitaria a Milano, come in un manicomio come è stato quello di Novara. La follia femminile è in ogni caso più mite che non quella maschile nella quale l'aggressività è meno facilmente curabile. Anche il dialogo, con la follia femminile è molto più facile che non con quello maschile. Se fossi stato Direttore di un manicomio maschile non mi sarebbe stato possibile scrivere tutti i miei libri sulla delicatezza e sulla fragilità della follia femminile, che mancano, o non sono sempre presenti, nella follia maschile.*

12) Cosa noi oggi possiamo imparare dalla follia?

*Quello che dovremmo imparare dalla follia, è che è una forma di vita alla quale ciascuna e ciascuno di noi è esposto. La follia non è violenza, in ogni caso, ma è fragilità, debolezza, attesa di un dialogo che possa comprenderla ed aiutarla.*