

Leonardo Zaninotto UOC Psichiatria 1 AULSS 6 "Euganea" Padova

Confessioni di un eterno debuttante:

considerazioni sullo statuto dell'insegnamento della psichiatria

L'arte di comprendere

XVIII Corso residenziale di Psicopatologia Fenomenologica "Arnaldo Ballerini" Società Italiana per la Psicopatologia Fenomenologica



I temi

Esperienza estetica (αἴσθησις)

Gusto e atmosfera

Incertezza e rischio

Maestri e allievi

L'arte di comprendere

XVIII Corso residenziale di Psicopatologia Fenomenologica "Arnaldo Ballerini"

Le domande di partenza

COUNTERTHINK



- Da dove deriva e su cosa si fonda la legittimità della prassi clinica dello psichiatra?
- Esiste ancora un'autorità del clinico in Psichiatria?
- Come si trasmette il saper fare dello psichiatra?

Per sommi capi...

- 1) **Legittimità** della clinica psichiatrica (autorità del clinico);
- 2) **Modalità** del sapere e del saper fare dello psichiatra, nei suoi momenti diagnostico e terapeutico (così com'è, e come vorremmo che fosse...);
- 3) **Trasmissione** di questo sapere e di questo saper fare (Maestri e allievi).

La gastronomia

È una disciplina complessa, che si occupa delle regole e delle usanze dell'arte culinaria e che ha per oggetto la preparazione dei cibi, la loro successione e il loro accostamento durante il pranzo o la cena, la scelta delle bevande adeguate, il rituale del servizio e della distribuzione delle parti tra i commensali.

(Enciclopedia Treccani)



La gastronomia

Essa appartiene essenzialmente alla sfera della produzione estetica - nella sua declinazione più propriamente atmosferica - e in questo senso mette in gioco tutte le dimensioni **sensoriali** (visiva, tattile, uditiva, olfattiva è gustativa) nell'ottica di una costruzione di effetti di senso e di strategie di coinvolgimento emozionale che prescindono da un piano prettamente cognitivo-discorsivo. (Spinelli, 2013)



Il gusto:

- sensazioni tattili (texture);
- sensazioni gustative propriamente dette;
- sensazioni olfattive percepite per via ortonasale (attraverso la cavità nasale);
- sensazioni olfattive percepite per via retronasale (attraverso l'epitelio olfattivo che viene raggiunti anche dall'interno della bocca);
- sensazioni chemestetiche (caldo/freddo, rinfrescante/piccante).

Un'estetica senza linguaggio...

- Inoltre, mentre le sensazioni gustative sono cinque (amaro, acido, dolce, salato e umami), le molecole odorose riconoscibili sono oltre 10.000.
- Ciò contribuisce alla difficoltà nel riconoscimento delle sensazioni, dovute anche alle differenze fisiologiche nelle soglie percettive dei diversi soggetti e alla mancanza di un lessico condiviso.
- La gastronomia sarebbe quindi (apparentemente) un'estetica senza linguaggio (Leroi-Gourhan, 1965).

... o una apertura nel linguaggio

L. Wittgenstein: "Descrivi l'aroma del caffè!" – "Perché non si riesce?" (RF I, § 610)

Alcuni oggetti, come le atmosfere e gli aromi, rimandano a qualcosa che indica la "mancanza di una descrizione" contro la quale si può combattere e lavorare.

Un **buco del linguaggio** che può indurci a una *apertura immaginativa* in grado di mettere in relazione le parole alle finezze pratiche della vita, alle sfumature aromatiche ma anche a quelle musicali e pittoriche (RF II, pp. 241-212). (Mazzeo, 2013)



Lo spazio del gusto

Uno spazio privato, "incarnato", in cui le diverse sensazioni vengono tradotte in configurazioni sensoriali che entrano in relazioni inter-corporali con le altre configurazioni (Spinelli, 2013), arrivando infine alla produzione di un effetto complessivo - atmosferico - difficilmente traducibile in termini linguistici.

Legittimità di un saper fare ...

- 1) Un rapporto con una **tradizione** (un *gusto*, nel senso culturale del termine) e una capacità di **innovazione** innestata su di essa;
- 2) Un modello **iniziatico** di trasmissione della conoscenza (da Maestro ad allievo);
- 3) Una dimensione di conoscenza che passa per un'esperienza **sensoriale** diretta, non necessariamente mediata dal linguaggio.

Per sommi capi...

- 1) **Legittimità** della clinica psichiatrica (autorità del clinico);
- 2) **Modalità** del sapere e del saper fare dello psichiatra, nei suoi momenti diagnostico e terapeutico (così com'è, e come vorremmo che fosse...);
- 3) **Trasmissione** di questo sapere e di questo saper fare (Maestri e allievi).

Legittimità della clinica ...

- Nel XVIII secolo, a breve distanza l'uno dall'altro, due Medici ponevano le basi di quello che sarebbe dovuto essere l'approccio clinico (da klinikòs, che si fa presso il letto) al malato fino alle soglie del XXI secolo.
- La loro è una visione che appare ancora profondamente radicata in un impianto gnoseologico di tipo sensistico, che vede con estremo sospetto ogni contenuto mentale svincolato dal contributo dei sensi.

Il contatto col paziente

"È importante in Medicina...possedere un giudizio equilibrato, una perspicacia naturale e una mente inventiva spoglia da ogni pregiudizio".

"Il fatto di vivere continuamente in mezzo agli alienati, di studiare le loro abitudini, le differenti personalità, l'oggetto dei loro piaceri e delle loro antipatie, il vantaggio di seguire il processo della loro alienazione giorno e notte, durante le varie stagioni dell'anno...l'insieme di tutto questo deve fornire all'uomo intelligente e zelante una massa enorme di fatti e particolari minuti che mancano di solito al medico dalla mentalità ristretta" (1800)



Philippe Pinel (1745-1826)

Spirito d'osservazione ...

"Un vero medico deve **osservare** ciò che i pratici non fanno che guardare; perché egli deve chiarire tutte le circostanze d'una malattia in mezzo alle sue tenebre, trovare la semplicità nella confusione, separare ciò che è costante da ciò ch'è variabile, e distinguere l'essenziale dall'accidentale".

"Noi siamo astretti d'imparare a conoscere le malattie per mezzo dei loro **fenomeni**, avanti di esaminarle secondo le loro cause".



Johann Georg Ritter von Zimmermann (1728-1795)

... erudizione e genio

Per questa ragione "il nostro spirito deve trovarsi sgombro da ogni pregiudizio e da qualunque altra inutile passione, se vuole disporsi a bene vedere la verità".

Inoltre, allo spirito d'osservazione deve affiancarsi l'"**erudizione**", intesa come il "complesso di tutto ciò che gli altri Medici hanno veduto o raccontato, come atto a preservare l'uomo dalle malattie, a conoscerle, a mitigarle e guarirle"

E dunque "l'erudizione ci presenta la cognizione storica, lo spirito d'osservazione c'insegna a vedere, il **genio** a conchiudere" (1830)

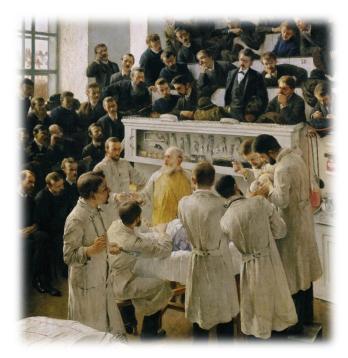
Le basi della prassi medica

- Continuo esercizio di una pratica semeiotica libera da pregiudizi (spirito d'osservazione);
- Profonda conoscenza delle teorie fisiopatologiche (erudizione);
- 3. Capacità di intuizione (genio);

Costituiranno le basi irrinunciabili della prassi medica quotidiana fino alle soglie del XXI secolo.

La specificità della clinica

Nel corso del XIX secolo la figura del clinico inizia a distinguersi da quella dello sperimentatore e dell'anatomo-patologo (anche con l'istituzione di cattedre specifiche, con la distinzione tra la patologia speciale medica e clinica medica).



A. Seligmann: Lezione di Theodor Billroth all'Ospedale Generale di Vienna (1890)

La specificità della clinica

Augusto Murri sosteneva con forza la differenza tra l'attività del clinico rispetto a quella del patologo, cioè del ricercatore.

Il ricercatore si occupa di quelle entità astratte che sono le malattie e deve conoscere, cioè elaborare, nuove idee e identificare nuovi rapporti tra i fenomeni, il clinico deve soltanto *riconoscere*, cioè collocare i fenomeni presenti in un certo malato nell'ambito del sapere codificato.



Augusto Murri (1841-1932)

La specificità della clinica

"Se voi avete osservato bene, se non avete scambiato un fatto coll'altro, se non avete trasandato di scoprirne qualcuno - una base **empirica** senza di che sarebbe stolta la pretesa di fare il medico -, se voi conoscete a puntino il significato scientifico d'ogni singolo fatto - una base di **cultura**, anch'essa indispensabile - allora sarete ben avviati. Sappiate però che siete ancora lontani dalla meta.

Se non avete la facoltà di fondere queste singole notizie in un giudizio sintetico giusto, sarà come se non sapeste nulla...Quel famoso occhio medico che cos'è mai, se non questa facoltà di ricostruir bene?" (1906)

La specificità della clinica medica

In sintesi:

- 1. Riconoscere segni e sintomi specifici di un certo quadro patologico (metodo indiziario);
- 2. Collegare questi sintomi ad una malattia e al suo substrato fisiopatologico, distinguendola dalle altre;
- 3. Allestire un trattamento sulla base di questo substrato fisiopatologico.

La clinica psichiatrica

"La Psichiatria è innanzitutto una conoscenza clinica che si acquisisce per due vie complementari: da un lato, attraverso lo studio teorico delle malattie mentali e dei loro segni, dall'altro imparando a *riconoscere* codesti segni e le malattie a cui rimandano nella persona del malato, imparando ad isolarli (questo comporta la guida di un Maestro e indica l'importanza della tradizione orale della conoscenza psichiatrica) dal "magma" del suo comportamento e delle sue espressioni verbali, mimicogestuali e grafiche."

(Del Pistoia, 2017)

La specificità della clinica psichiatrica

In sintesi:

- 1. Riconoscere segni e sintomi specifici di un certo quadro patologico (metodo indiziario);
- Collegare questi sintomi ad una certa tipizzazione psicopatologica, distinguendola dalle altre;
- 3. Allestire un trattamento sulla base di questa tipizzazione psicopatologica.

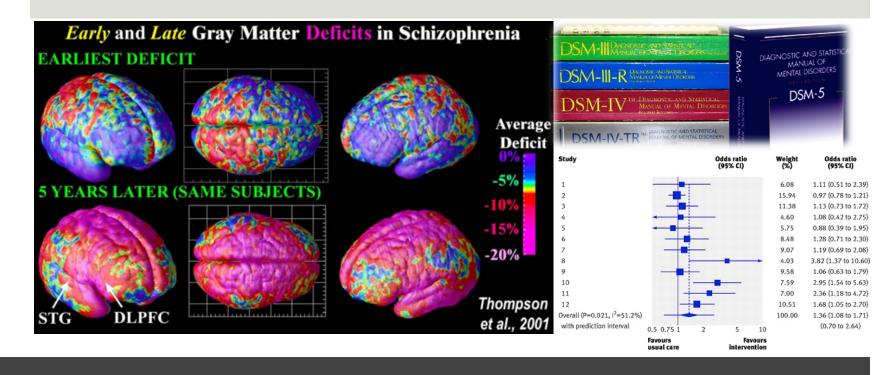
Per sommi capi...

- 1) **Legittimità** della clinica psichiatrica (autorità del clinico);
- 2) **Modalità** del sapere e del saper fare dello psichiatra, nei suoi momenti diagnostico e terapeutico (così com'è, e come vorremmo che fosse...);
- 3) **Trasmissione** di questo sapere e di questo saper fare (Maestri e allievi).



L'invasione della tecnica

Con l'avvento delle nuove tecnologie, che hanno finalmente permesso allo sguardo di penetrare la materia vivente e di illuminarne i segreti, e con il crescente spazio acquisito dalle procedure standardizzate e dalle linee guida, la semeiotica ha progressivamente perso terreno all'interno delle specialità mediche.



L'invasione della tecnica

Anche la Psichiatria ha finito per esserne contagiata, trascinata dall'idea di poter penetrare finalmente i segreti del suo oggetto (la psiche? il cervello?).

La sua prassi clinica è stata travolta dalla logica della società dell'informazione...

La società dell'informazione

"È ragionevole pensare che la moltiplicazione delle macchine per il trattamento delle informazioni investe ed investirà la circolazione delle conoscenze così com'è avvenuto con lo sviluppo dei mezzi di circolazione delle persone prima (trasporti) e di quello dei suoni e delle immagini poi (media). Questa trasformazione generale non lascia intatta la natura del sapere. Esso può circolare nei nuovi canali, e divenire operativo, solo se si tratta di conoscenza traducibile in **quantità di informazione**" (Lyotard, 1979)

Potere è sapere

"La parola 'sapere' indica tutte le procedure e tutti gli effetti di conoscenza che un campo specifico è disposto a un dato momento ad accettare". (Foucault)

Per la Psichiatria questo vale in modo particolare in quanto:

- 1. La Psicopatologia si costituisce come tramite tra la pratica clinica e la cultura (filosofica) del tempo;
- 2. La Psichiatria calata nell'istituzione non rimane una pratica clinica pura. Il suo esercizio viene condizionato dal quadro giuridico e da quello amministrativo.

(Del Pistoia, 2017)

Potere è sapere

Il sapere che struttura le nostre pratiche terapeutiche porta a rigettare il racconto, la narrativa, l'esperienza in favore dell'informazione e del suo trattamento numerico.

Oggigiorno la codifica del sapere privilegia quegli aspetti della conoscenza che possono essere convertiti nel linguaggio delle macchine.

(Gori, 2017)

La situazione attuale ...

Impoverimento avvilente della prassi clinica psichiatrica, che riguarda non solo il suo momento psicopatologico (oggi più che mai visto come un lusso superfluo), ma anche e prima di tutto il suo momento semeiotico.

Anche in questo la Psichiatria ha finito per andare al traino della Medicina, nella sua deriva tecnicista e disincarnata.

Il discorso del clinico sembra essersi ridotto ad un balbettamento a mezza voce, incerto e stereotipato.

Autore	Titolo	Anno	P. Semeiotica	P. Totale
Chaslin	Élements de Sémiologie et Clinique Mentales	1912	290	935
Tanzi Lugaro	Trattato delle Malattie Mentali	1923	377	1512
Bianchi	Trattato di Psichiatria	1924	148	812
Bumke	Trattato di Psichiatria	1929	331	1398
Guiraud	Psychiatria Générale	1950	99	644
Bini Bazzi	Trattato di Psichiatria	1954	222	1822
Mayer Gross	Psichiatria Clinica	1959	151	843
Bleuler	Trattato di Psichiatria	1967	127	744
Weitbrecht	Compendio di Psichiatria	1970	62	557
Ey Bernard Brisset	Psichiatria	1972	50	1064
Reda	Trattato di Psichiatria	1982	6	683
Kaplan Saddock	Psichiatria	2001	26	1330
AAVV	Trattato Italiano di Psichiatria	2001	353	4255
Cassano Tundo	Psicopatologia e clinica psichiatrica	2006	40	885

Costs a alfano	
Gusto e olfatto	22
- Udito	iv
Vista	23
THOSEOUT	23
Allucinazioni	234
Meccanismo dell'allucinazione	- 240
Pseudo-allucinazioni od allucinazioni psichiche	255
Capitolo V, — La memoria	257
Fisiologia della memoria	iv
Patologia della memoria	267
Disturbi nella formazione delle tracce mnemoniche	266
Distruzione di tracce mnemoniche	
Paralisi temporanea della memoria	269
Disturbi dell'evocazione mnemonica	270
Disturbi del riconoscimento	276
Disturbi del riconoscimento	283
Trasformazione dei ricordi	285
Campage VI II	
Captrolo VI. — Il pensiero	287
Fisiologia del pensiero	ivi
Patologia del pensiero	299
Disetti del patrimonio intellettuale	300
Difetti ed eccessi dell'immaginazione	303
Credulità	308
Variazioni della rapidità, del tipo e dell'ordine associativo	308
Idee ossessive	313
Deliri	321
	021
CAPITOLO VII. — Gli affetti	331
Fisiologia degli affetti	ivi
Patologia degli affetti	
Variazioni del colorito affettivo delle sensazioni	345
Variazioni patologiche dell'umore	ivi
Emozioni natologiche	347
Emozioni patologiche	362
Anormalità dei sentimenti, delle passioni e del carattere	369
CAPITOLO VIII — (DI Indine)	
CAPITOLO VIII. — Gli istinti	384
Fisiologia degli istinti	ivi
Patologia degli istinti	393
Istinti di conservazione individuale	394
Istinti di conservazione della specie	40.5
CAPITOLO IX. — La volontà	417
Pisiologia della volontà	ivi
Patologia della volontà	425
Difetti e arresti della volontà	426
Esaltazione e disordini impulsivi della solveta	437
Suggestionabilità	449

Capitolo X. — L'espressione (mimica, favella, scrittura)	
Fisjologia dell'espressione	
Anormalità dell'espressione mimica	ivi
Patologia della favella	459
Difetti congeniti d'articolaziona	469
Difetti acquisiti d'articolazione	ivi
Sindromi afasiche	470
Sordomutismo e audimutismo	472
Disfrasio	489
Patologia della scrittura	491
Disgrafie	496
Agrafia e alexix	497
Espressioni grafiche di disturbi psichici	590
Toblesoting Statement of parents with the control of the control o	502
Capitolo XI. — L'esame psichico	507
L'anamnesi psichica	508
L'osservazione e l'esperimento psicologico	513
Giudizio delle singole funzioni psichiche	519
Simulazione e dissimulazione	546
	0+0
Capitolo XII. — L'esame somatico	550
Dati anamnestici,	551
Esame morfologico	553
Esame funzionale del sistema nervoso	572
Esame delle funzioni vegetative	589
	400
CAPITOLO XIII. — Classificazione delle malattie mentali	623
Svolgimento storico dei criteri classificatori	629
Valore dei criteri diagnostici	642
vi sono casi di malattia mentale inclassificabili?	652
Conclusioni, — Piano di classificazione	656
indice alfabetico analitico	
and an addition of the second	671

Sommario

Sommar

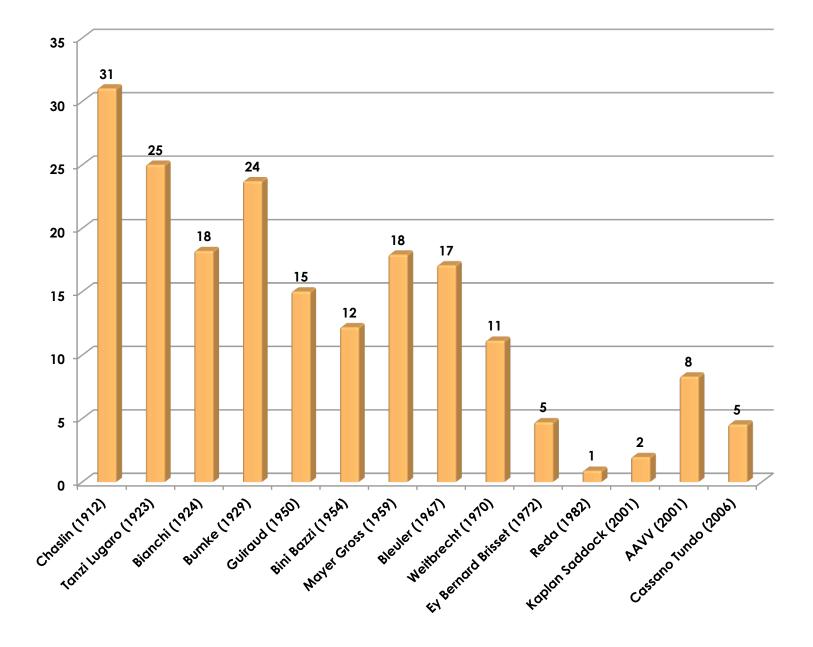
I disturbi mentali e le loro conseguenze	1
Il contributo delle neuroscienze	2
Diagnosi categoriale e modello di spettro	3
Il progresso terapeutico	4
L'assistenza psichiatrica e il ruolo	
delle associazioni di volontariato	5
Prospettive	5
Bibliografia	6
Appendice	6
.47	
Parte I	
Principi generali	
Timeth Seneral	
1.Principi di organizzazione	
e sistemi funzionali	9
Introduzione	10
Neuroni	10
Sviluppo e plasticità neuronale	10
Aree e circuiti neuronali	11
Sistema talamo-corticale	12
Sistema limbico	14
L'amigdala e i circuiti associati	15
Comunicazione neuronale	16
Sinapsi	16
Neurotrasmettitori	17
Amine biogene	17
Aminoacidi	19
Neuropeptidi	20
Trasduzione del segnale, vie fosforilative	
intracellulari e controllo genico	20
International Contract of Cont	

Introduzione

Bibliografia
Verifica dell'apprendimento
2. Psicopatologia generale
Psicopatologia come disciplina
autonoma
Che cos'è la psicopatologia
Le matrici storiche della psicopatologia
Le fonti della psicopatologia
Area cognitiva
Vigilanza
Teorie, ipotesi
Semeiotica
Disturbi
Attenzione
Teorie, ipotesi
Semeiotica
Disturbi
Coscienza
Teorie, ipotesi
Semeiotica
Disturbi
Memoria
Teorie, ipotesi
Semeiotica
Disturbi
Intelligenza
Teorie, ipotesi
Semeiotica
Disturbi
Insufficienza mentale

Deficit cognitivi in psicosi funzionali	33
Area affettiva	34
Affettività: definizioni e teorie	34
Umore	35
Semeiotica	35
Disturbi	35
Flessione del tono dell'umore	
(depressione)	36
Elevazione del tono dell'umore	-
(euforia, mania)	37
Disforia e stati misti	37
Ottundimento e appiattimento	-21
affettivo	37
Ansia	37
Area delle relazioni con sé e il mondo	39
Percezione	
Anomalie delle percezioni	39
	40
Falsamenti delle percezioni	40
1. Illusioni	40
2. Allucinazioni	40
Teorie, ipotesi	41
Semeiotica	41
Tipi di allucinazioni	42
Pseudoallucinazioni	43
Quadri sindromici	43
Pensiero	43
Disturbi formali del pensiero	
e del linguaggio	44
Semeiotica	44
Classificazione	44
Disturbi positivi del flusso	
del pensiero	45
Disturbi negativi del flusso	
del pensiero	45
Disturbi del controllo	
del pensiero	45
Disturbi coinvolgenti	
prevalentemente il linguaggio	46
Deliri	46
Semeiotica	47
Tipi di delirio	47
Fattori caratterizzanti il delirio	49
Teorie	49
Contenuti del delirio	50
Rapporti tra deliri e allucinazioni	51
Le sindromi	51
Coscienza dell'io e del corpo	51
Disturbi della coscienza dell'io	52
Disturbi della coscienza	
del corpo	52
Considerazioni conclusive	53
Area della volontà, dei modi di agire	
e di essere	54
Vita istintiva	54
Condotta aggressiva	55
Condotta alimentare	55
Condotta sessuale	55
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	20

Volontà e psicomotricità	. 56
Iperattività motoria, eccitamento	
Rallentamento	
Arresto psicomotorio	
Abulia	
Tic	
Impulsività	
Negativismo	
Obbedienza automatica	
Manierismi, bizzarrie,	-
strereotipie	57
Catatonia (sintomo)	58
Flessibilità cerea	58
Personalità, temperamento, carattere	
Bibliografia	
Verifica dell'apprendimento	59
respectively	39
3.Rabbia	61
Bibliografia	63
Verifica dell'apprendimento	64
4. Impulsività	
Definizione e fenomenologia	65
Modelli psicologici	66
November psicologici	66
Neuroscienze e impulsività	67
Bibliografia	68
Verifica dell'apprendimento	69
5.Principi di psicologia clinica	71
La psicologia clinica: ambiti teorici	
e applicazioni in medicina	72
La relazione con il paziente	73
Modelli di rapporto medico-paziente	74
Diagnosi descrittiva	
e diagnosi comprensiva	76
Il medico come strumento diagnostico	77
La relazione con il paziente depresso	78
La relazione con il paziente	7.0
maniacale	79
La relazione con il paziente	
schizofrenico	79
La relazione con il paziente	19
borderline	80
La relazione con il paziente ansioso	80
La relazione con il paziente ansioso La relazione con il paziente	aU
	90
ipocondriaco	80
Bibliografia	81
Verifica dell'apprendimento	82
6. Epidemiologia psichiatrica	
e psichiatria epidemiologica	83
Dall'epidemiologia psichiatrica	
alla psichiatria epidemiologica	84
	0.5



La situazione attuale ...

Il paradigma medico-economico del **DSM** ha risposto alla crisi dell'autorità della clinica sostituendo l'interesse per la verità con quello per l'affidabilità e per l'accordo intervalutativo.

Il consenso ha finito per prevalere sulla validità, il protocollo sulla finezza semiologica, la sicurezza sulla libertà e sulla creatività.

Lo Psichiatra da clinico è diventato un valutatore.

(Gori, 2017)

La cultura dell'astrazione

Georg Simmel (1858 – 1918) ha proposto una visione in cui lo sviluppo dell'economia monetaria si sarebbe costituita come al tempo stesso causa ed effetto del diffondersi di una cultura del calcolo e dell'astrazione, basata sull'oggettivazione dei rapporti tra i beni, ma anche dei rapporti interpersonali.

Una cultura che privilegia nettamente l'esercizio delle facoltà *intellettuali* rispetto alla sensibilità.



La cultura dell'astrazione

Una cultura che dedica una maggiore attenzione alla dimensione **quantitativa**, obiettivamente misurabile, a scapito di quella qualitativa, sensibile, delle cose.

Il denaro ha a che fare solo con ciò che è comune ad ogni cosa, e di conseguenza, come l'intelletto "manca di carattere".

La circolazione del denaro determina anche un **incremento della distanza** tra gli individui, e tra gli individui e la cose.



Fobia del contatto ...

Tutta la cultura moderna sarebbe allora caratterizzata da questo incremento della distanza: non solo l'uso del denaro, ma anche lo spirito storico, così come la cultura del frammento, dell'aforisma, del simbolo, del non finito, manifesterebbero il progressivo diffondersi di una "**fobia del contatto**", come conseguenza della "iperestesia" che caratterizza l'individuo moderno. (Somaini, 2006)



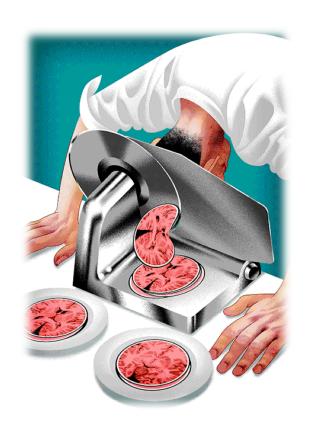
Fobia del contatto ...

Questa "fobia del contatto" sembrerebbe caratterizzare anche l'atteggiamento disincarnante, obiettivante, quantificante e reificante, di cui si struttura qualsiasi approccio riduzionistico alla follia - sia esso di matrice neurobiologica, psicologica o sociologica.

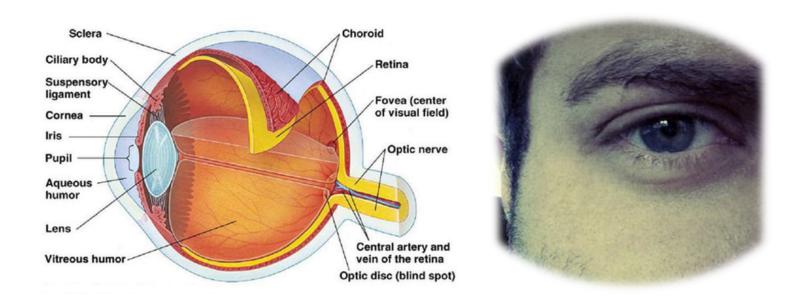
Quella prevalente è una Psicopatologia che rifugge il contatto sensoriale con i suoi oggetti, per rifugiarsi nella visione astratta di una neurofisiopatologia o di una metapsicologia.

Psicopatologia del bisturi

Quella che potremmo definire una "Psicopatologia del bisturi" (o del "microscopio", o della "risonanza", etc...), che mira a cogliere l'interno del corpo - nel nostro caso, del cervello - a partire dalla prospettiva dell'anatomista, nel neurofisiopatologo e del genetista, e che farebbe di un'esperienza vissuta in prima persona niente più che un epifenomeno di un processo cerebrale.



"Per l'anatomista, l'interno del corpo è diverso da quello che è per il profano. Il bisturi non mette allo scoperto, attraverso lo scollamento della superficie, quell'interno che noi desideriamo cogliere attraverso il nostro sguardo impaziente e interrogativo, ma demolisce la superficie, che è l'unica a possedere un significato fisiognomico, scompaginando, per così dire, la fisionomia e scoprendo unicamente organi, o parti di essi, ai quali è assegnata la realizzazione di determinate funzioni e che sono privi di significato rispetto a tale fisionomia originale...



L'occhio che l'anatomista disseziona è diverso da quello vivo che noi vediamo....Sotto il profilo della fisionomia dell'essere umano, invece, l'occhio è il portatore dello sguardo...Possiamo vedere l'una o l'altra realtà, mai entrambe contemporaneamente"

(Zutt, 1963)

La nascita del dualismo

Secondo Herman Schimitz la storia del pensiero occidentale sarebbe segnata da un processo di "oggettivazione psicologistico-riduzionistico-introiettivistica" (Schmitz, 2006) che avrebbe costituito l'atto di nascita del dualismo psichecorpo.

Il fenomeno, ciò che appare alla superficie, perde di rilevanza a favore di ciò che alberga all'interno (del corpo).

La nascita del dualismo

Per Schmitz questo processo sarebbe nato in Grecia nel V secolo, con il declino dell'uomo omerico, caratterizzato "come un aperto campo di forze e attraverso il quale i sentimenti soffiavano come dei venti" e la sua sostituzione con l'uomo razionale platonico, in grado di dominare "i propri impulsi e sentimenti" (Rappe, 1995)



Achille uccide Pentesilea nella piana di Troia

La nascita del dualismo

L'oblio di questa arcaica visione del mondo, nella quale i sentimenti venivano vissuti come potenze esogene, o, per meglio dire, atmosferiche, avrebbe allora prodotto la degradazione della dimensione proprio-corporea a quella meramente fisica e, contestualmente, della percezione a sensibilità solo fisiologica, nel tentativo, più o meno consapevole, di mettere una distanza e ottenere il "controllo per un verso di un mondo esterno ridotto a quantità, e per l'altro di un mondo interno ridotto ad una sentimentalità soggettivata" (Griffero, 2010).

Per una Psicopatologia Estetica

La Psicopatologia che si vorrebbe recuperare è allora quella fenomenologica.

Fenomeno = ciò che appare in superficie. Appartiene alla sfera dei vissuti estetici ("tutto ciò che si manifesta in generale" - Zutt).

- 1. Qualità atmosferica dell'incontro
- 2. Segni/Espressioni dell'incontro

Qualità atmosferica dell'incontro

In ogni incontro c'è un "di più" che resta inespresso, che deriva dai sensi ma che non è propriamente sensoriale. Quel "di più" è l'atmosferico.



Vari autori vi si riferiscono con terminologie differenti: diagnosi per sentimento (Binswanger, 1924); conoscenza mediante la relazione (Schneider, 1925); diagnosi per penetrazione (Minkowski, 1927); diagnosi per intuizione (Wyrsch, 1946); diagnosi atmosferica (Tellenbach, 1968).

Qualità atmosferica dell'incontro

"Un essere umano espande un'atmosfera intorno (alla sua persona) in modo più o meno intenso, come un irradiamento essenziale che caratterizza la sua personalità".

Rapporto sensitivo-emanativo costituisce il fondamento (pre-verbale) dei rapporti interpersonali.

La percezione dell'atmosferico passa per il **sensorio orale**. (Tellenbach, 1968)



Hubertus Tellenbach (1914 -1994)

Sensorio orale

Il sensorio orale (*Oralsinn*) è un'esperienza complessa, che include elementi sensoriali differenti: olfatto, gusto e senso epidermico delle mucose orali.

In esso la relazione tra percezione e movimento è originaria (incrocio senso-motorio di von Weizsäcker): gustare è sempre masticare, annusare è sempre respirare. L'associazione tra sensorio orale e mondo è intima, diretta, e inevitabile.

Orale è il primo atto biologico dell'essere umano. La prima forma di contatto con il mondo. La prima vera forma di apprensione se vogliamo.

Sensorio orale

Nell'olfatto e nel gusto non c'è distanza. Il soggetto si fonde con il mondo.

La spazialità del sensorio orale non è concepibile in senso astratto-fisico. Non ci sono lati (limiti) o superfici. Non è comunicabile o misurabile in senso oggettivo.

Per tutte queste ragioni possiamo pensare che il sensorio orale rappresenti emblematicamente (metaforicamente?) quel "sensorium impregnato di metafisica, dilatato e vibrante, come è quello espresso da Minkowski in Vers une cosmologie (1936) o nello Straus di Von Sinne der Sinne" (Di Petta & Tittarelli, in press).

Sentire

In questo caso non si tratta più della "sensazione" astratta dell'empirismo, ma di un "sentire" proprio-corporeo cha ha caratteri affettivi e non soltanto cognitivi.

"Il sentire investe la qualità di un valore vitale, la coglie anzitutto nel suo significato per noi, per quella massa pesante che è il nostro corpo, e per tale motivo comporta sempre un riferimento al corpo"

Il sentire "è quella comunicazione vitale con il mondo che ce lo rende presente come luogo familiare della nostra vita", è "il tessuto intenzionale che lo sforzo di conoscenza cercherà di scomporre." (Merleau-Ponty, 1945)

Atmosfera

Gli oggetti possiedono:

- 1. Qualità primarie (oggettive e fisiche);
- 2. Qualità secondarie (soggettive e cangianti);

Ma anche:

3. Qualità **terziarie**: legate all'interazione tra soggetto che percepisce e oggetto percepito

Queste ultime sono nello stesso tempo del tutto pubbliche in quanto in grado di produrre esperienze affettive comuni a tutti i membri della specie.

Atmosfera

Qualcosa che è "indefinito (e) diffuso, senza però essere qualcosa di impreciso in relazione a ciò che esso è" (Böhme, 2006).

Griffero evidenzia come la difficoltà a collocare il concetto sarebbe imputabile non tanto ad una vaghezza semantica, de dicto (ove la descrizione atmosferica designerebbe in modo vago una situazione determinata), quanto piuttosto ad una vaghezza metafisica, de re (ove la descrizione atmosferica designerebbe con precisione un'entità vaga) (Griffero, 2010).



Prima impressione

La percezione atmosferica si fonda essenzialmente sulla **prima impressione**, ovvero quella esperienza involontaria che funge da risposta globale (emotiva, motivazionale e valoriale). E la prima impressione è sempre atmosferica. Essa influenza e dirige ogni riflessione e percezione successiva.

Ogni impressione, in specie se si tratta della prima, non può che essere significativa per noi, in quanto i nostri sensi selezionano all'interno del campo percettivo gli oggetti dai quali ci sentiamo motivati, venendo in tal modo a creare delle situazioni. (Griffero, 2010)

Percezione atmosferica

La percezione atmosferica è quindi immediata e globale, pre-riflessiva e spazializzata, situazionale ed affettivamente coinvolgente, e proprio per questo essa è anche essenzialmente legata al **corpo-proprio**.

Lo spazio a cui essa fa riferimento non è quello fisico, fatto di luoghi e distanze misurabili, che gode di un'astratta uniformità (isotropia e tridimensionalità euclidea), ma lo **spazio vissuto**, lo spazio che esperiamo nel *mondo della vita* e rispetto al quale la visione fisico-geometrica si rivela del tutto insufficiente.

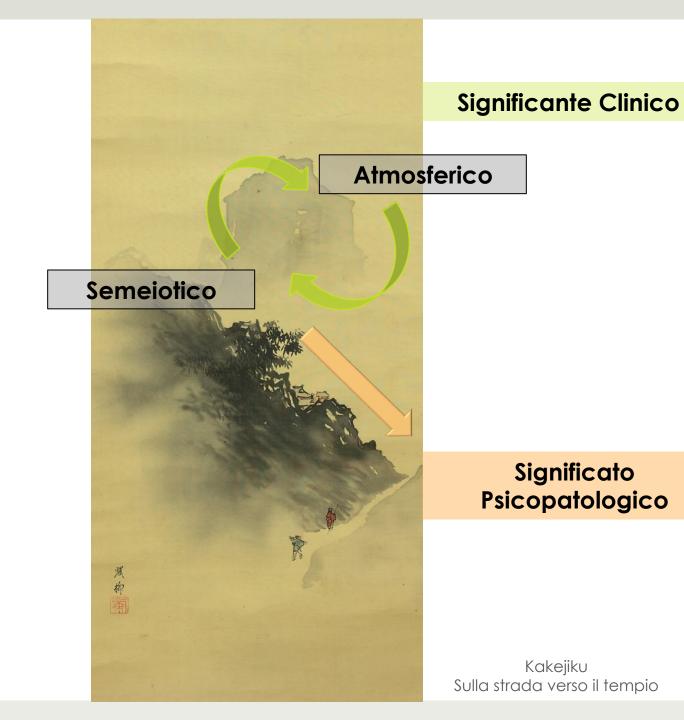
La diagnosi atmosferica

L'esperienza dell'atmosferico fonda i primi passi del procedimento diagnostico:

- 1. Rilevazione di una deviazione (inadeguatezza)
- 2. Identificazione dell'accordo tra la deviazione e i sintomi.

È solamente nell'identificazione di questo accordo d'insieme che nasce la diagnosi.

(Tellenbach, 1968)



L'atmosfera in terapia

"Atmosphere can therefore be said in many ways, also in psychotherapy. More specifically, it refers to the scenario from which the patient's phenomena (partly) originate (etiology), the tool and the skill that will enable the therapist to understand the disease (diagnosis), the therapeutical process inasmuch as it leads the patient to open up and resolve her emotional blockades (setting), and finally the healing process as a stable emotional regulation."

"While the patient's pathological atmosphere may remain indefinite and unstable, the therapist's atmospherical felt-bodily resonance should certainly be much more methodologically precise."

(Griffero, in press)

Atmosferico ed Eidetico

Atmosferico:

- Frutto di percezione
- Passività
- No epochè
- Piano ontico (empirico)
- Realtà fenomenica

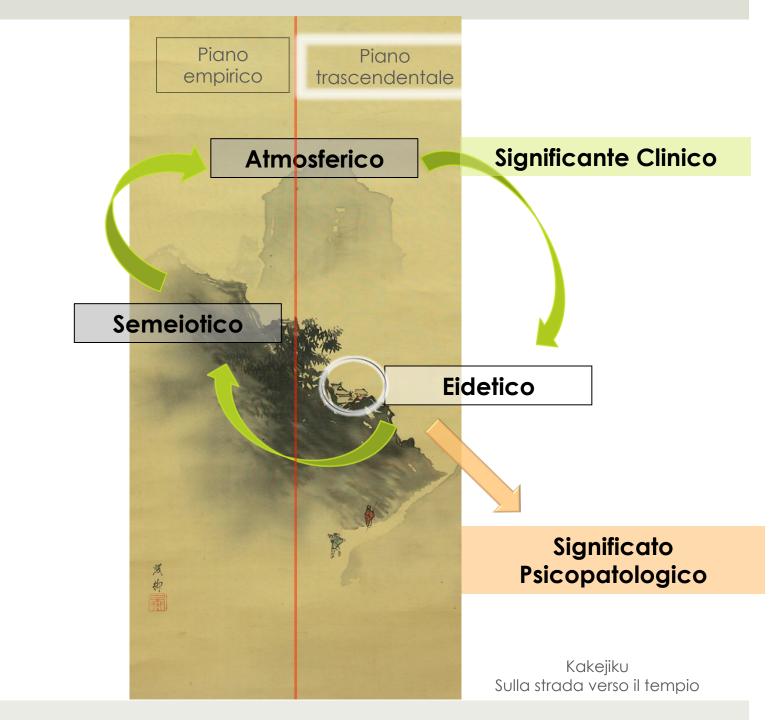
Eidetico:

- Frutto di intuizione
- Attività
- Epochè
- Piano ontologico (trascendentale)
- Realtà noumenica

(Di Petta & Tittarelli, in press)

Atmosferico ed Eidetico

"Atmosferico ed eidetico (sono), in realtà, parti alternanti e non mutuamente esclusive, di un medesimo dispositivo di contatto tra il soggetto e il mondo, tra l'ontologico e l'ontico, volto a svelare il legame primigenio o pre-dualistico e originario tra il soggetto e il mondo, la loro coappartentività all'orizzonte generativo della vita (...) entrambi, l'atmosferico e l'eidetico, non (sono) strettamente localizzabili in un apparato (coscienziale, sensoriale, o muscolare, empirico o trascendentale), ma quanto, piuttosto, (si collocano) nella pertinenza dell'uomo in quanto vivente nella totalità del suo rapporto col mondo." (Di Petta & Tittarelli, in press)



Per una Psicopatologia Estetica

La Psicopatologia che si vorrebbe recuperare è allora quella fenomenologica.

Fenomeno = ciò che appare in superficie. Appartiene alla sfera dei vissuti estetici ("tutto ciò che si manifesta in generale" - Zutt).

- 1. Qualità atmosferica dell'incontro
- 2. Segni/Espressioni dell'incontro

La sfera dei vissuti estetici

"È sulla **superficie**, sul piano dei fenomeni stessi che deve soffermarsi lo sguardo di chi intende cogliere le essenze che strutturano il mondo naturale".

"Dal punto di vista della *fisiognomica*, quello che è significativo nel corpo delle persone e delle cose è la superficie, cioè la manifestazione. L'essenza rivelata nella manifestazione è contenuta, in qualche modo racchiusa e al contempo celata, all'interno del corpo, ma è nella situazione di esteriorizzarsi, di mostrarsi, di rendersi manifesta". (Zutt, 1963)

La sfera dei vissuti estetici

"La possibilità della persona di includersi nel mondo che la circonda e di influenzarlo, il suo rango di essere sociale, di zoon politikon, dipende considerevolmente dalla categoria della sua capacità estetica, dal fatto cioè di essere capace di manifestarsi agli altri, di comprenderli adeguatamente, di evitare malintesi e di chiarirli, di provare fiducia e di saperla ridestare...la comunicazione con il mondo circostante dipende fondamentalmente dal livello delle capacità estetiche di ciascuno"

La sfera dei vissuti estetici

"È sul piano estetico che il guardare diventa vedere, lo squadrare diventa aprirsi, il fronteggiare diventa incontrare...ogni relazione si gioca fin dal primo momento a livello corporeo e quindi estetico."

(Calvi, 2000)



Lorenzo Calvi (1930 - 2017)

L'espressione in superficie

"Già i comportamenti inferiori mettono di fronte all'evidenza di una coesione delle parti dell'organismo fra loro, dell'organismo e dell'ambiente, e dell'organismo rispetto alla specie, che manifestano come una sorta di pre-significazione, di significazione vivente e incarnata, o di una vita che è da comprendere in termini di senso invece che di causa e Caso" (Vanzago, 2017)



L'espressione in superficie

Col passaggio dal comportamento vivente al comportamento umano, dalla Umwelt alla Mitwelt, al **gesto** si unisce la **parola**, ed entrambi diventano "**espressione**", rendendosi rivelativi di un senso ulteriore, trascendente.

"I 'sintomi dell'esperienza' non potrebbero essere colti se non si traducessero in 'sintomi dell'espressione': e questa traduzione è il **prendere corpo**, l'incarnarsi di un'espressività a tutto campo, comprendente anche 'ciò che non so dire a parole'" (Calvi, 2000)

La parola come espressione

Vi è una continuità, pur nelle differenze, tra comportamento corporeo e gesto linguistico, in quanto entrambi sono sempre estroflessi, intenzionali e trascendenti

L'espressività umana è da cogliersi come capacità simbolica incarnata, che trova il proprio radicamento nella vita corporea, ma che è in grado di trascendersi nella prassi linguistica.

(Vanzago, 2017)

La parola come espressione

Il linguaggio esprime anche *attraverso* le parola, e non solo tramite la parola stessa, intesa come puro mezzo. Quello che sta "tra" le parole è altrettanto importante.

La parola è da intendersi come struttura gestaltica: "figura su sfondo di silenzio", non atomo solido (Merleau-Ponty, 1969)

E questo silenzio è l'atmosfera di significanza in cui si può stagliare la singola parola.

Immanenza nella trascendenza

"Il problema della modalità esistenziale del sociale si unisce qui a tutti i problemi di trascendenza. Che si parli del mio corpo, del mondo naturale, della nascita o della morte, si tratta sempre di sapere come io posso essere aperto a fenomeni che mi oltrepassano e che nondimeno esistono solo nella misura in cui io li riprendo e li vivo..."

(Merleau-Ponty, 1945)

"Ogni atto di esplorazione percettiva implica una risoluzione della tensione tra prossimo e lontano. Nel corso dell'atto, il lontano rinasce senza sosta dal prossimo, l'ignoto e l'aperto dal noto e dal chiuso(...) Lo spazio del movimento e lo spazio dell'azione hanno una struttura temporale, e il non-tematico costituisce il necessario correlato di una temporalità autentica. La nostra percezione delle cose, e a maggior ragione del vivente è quindi soggetta a una dialettica che rende impossibile una tematizzazione completa del percepito. Ma con il passaggio dal vivente all'umano cresce ulteriormente questa spaccatura che divide l'ideale di una percezione come possesso dalla realtà dell'essere che si dà alla nostra percezione".

(Maldiney, 1961)

La parola come espressione

"...Un'espressione trae il proprio senso dalla trascendenza che si esprime, in essa, oltrepassandola. Non posso far presa sull'altro attraverso una qualsiasi sua espressione se non accedo a essa nella direzione di senso della sua trascendenza; ovvero, non posso cogliere l'altro autenticamente, nei suoi atti, nelle sue parole, se non cogliendolo secondo lui stesso."

(Maldiney, 1961)

La parola come espressione

"Oltre al loro significato esplicito e razionale (un gatto è un gatto...), le parole, le frasi, il linguaggio ne hanno un altro. Di qualsiasi cosa parlino, parlano anche e sempre del paziente.

La parola del pazienze, in particolare, è sempre **situazione** e insieme espressione della situazione. Fa parte di un comportamento e significa quello stesso comportamento.

La parola come espressione

(...) Il linguaggio del paziente ha quindi due dimensioni, due direzioni di senso, senza che ciò tolga nulla al suo essere un linguaggio. Considerata nella sua prima dimensione, la sua parola è espressione di ciò che egli è, al pari di tutto il suo comportamento; ma essa è anche **parola parlante**, parola che enuncia anticipandosi, che si oltrepassa in direzione di un senso che ancora sta cercando, parola in cui domanda e risposta si riverberano l'un l'altra..."

(Maldiney, 1961)

La parola che cura

"Il fenomenologo pratica quanto più è possibile la sospensione della tendenza, altrimenti irresistibile, dei significati a porsi in successione lineare, perché tale è l'assetto del linguaggio proposizionale.

Questo assetto è l'esito d'un intervento forte ("paterno") sul linguaggio infantile, escludente le confusioni e le divagazioni, le ellissi ed ogni circolarità, così da avviare il linguaggio stesso ad inquadrarsi nella grammatica ed a farsi strumento delle scienze.

(...) Ma il fenomenologo si pone a monte dell'ordine lineare e spiegativo dove i significati si spengono e cerca di abitare la sfera debole ("materna") dove i significati appaiono allo stato nascente. Una sfera che include e non esclude, che è circolare e non lineare. Una sfera, sicuramente, precaria, delicata e transitoria.

L'ho chiamata "costellazione" per indicarne la natura, evidente come luminosità e sfuggente come interezza. In questa sfera includente c'è posto per la comprensione, ma anche per la noncomprensione e per la sopportazione del delirio e del silenzio". (Calvi, 2000)



Per sommi capi...

- 1) **Legittimità** della clinica psichiatrica (autorità del clinico);
- 2) **Modalità** del sapere e del saper fare dello psichiatra, nei suoi momenti diagnostico e terapeutico (così com'è, e come vorremmo che fosse...);
- 3) **Trasmissione** di questo sapere e di questo saper fare (Maestri e allievi).

Apprendimento

Spirito di osservazione: da esercitare sui segni clinici e sull'atmosfera dell'incontro. Coglierne l'elemento espressivo.

Erudizione: conoscenza di teorie psicopatologiche che però non possono prescindere da alcuni elementi fondamentali:

- 1) Cogliere la struttura dell'incontro
- 2) Attenersi alla superficie
- 3) Riconoscere l'impossibilità di una tematizzazione completa

Genio: esercizio del "gusto" come capacità di sintesi critica.

Il Metodo

"Da un insegnante ci si attende ... che innanzitutto formi nel suo discepolo l'uomo intellettivo, poi quello razionale e infine il dotto." Immanuel Kant.

L'insegnamento dovrebbe ricalcare il processo naturale della conoscenza:

- Maturazione dell'intelletto tramite l'esperienza;
- 2. Appropriazione dei concetti mediante la ragione;
- 3. Costruzione di un sistema per mezzo della scienza;



Immanuel Kant (1724 – 1804)

Il Metodo

Con il rovesciamento di questo metodo, invece, "lo studente acciuffa una sorta di ragione prima ancora che in lui si sia formato l'intelletto e s'appropria d'una scienza posticcia che in lui è soltanto appiccicata, non maturata ... È questo il motivo per cui non di rado s'incontrano dotti ... che dimostrano poca intelligenza, e le accademie sfornano teste insipide più di qualsiasi altro ceto sociale" (Immanuel Kant)

I rischi

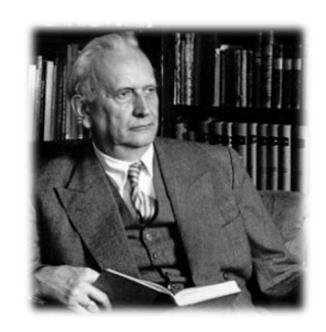
- Il discorso psicopatologico tende alla unificazione e alla globalità attraverso l'elaborazione di modelli complessivi, in cui l'oggetto è rappresentato da una ben definita area della semeiotica psichiatrica.
- Tuttavia, in questa attitudine al discorso globale, alle macrocategorie esplicative, e all'ampliamento dei significati, spesso si cela il rischio di una reificazione dei concetti.
- L'atteggiamento fenomenologico in psicopatologia, in quanto "foriero di angolature visuali problematiche, piuttosto che risolutive, dubitative, piuttosto che apodittiche" (Ballerini, 2012), si propone come un possibile antidoto a questa intossicazione ideologica della prassi psichiatrica.

I rischi

- Ma lo stesso procedimento fenomenologico non è esente da questo rischio.
- L'epochè e la riduzione eidetica sono strumenti interpretativi potenti e raffinati, ma molto difficili da applicare in modo appropriato se non accompagnati da una solida base clinica.
- Si corre il rischio di mancare del tutto il bersaglio della comprensione (verstehen), finendo per soffermarsi sulla soglia di una "anticipazione di senso" psicopatologica privata dell'apporto vivificante dato dalla clinica attraverso le riverberazioni del circolo ermeneutico.

Conoscenza per esperienza

"Nella professione pratica hanno un ruolo importante alcune opinioni istintive ed una intuizione personale, che non si può comunicare ad altri. Si dice che la Psichiatria non si trova ancora allo stadio di scienza, ma che in essa ha maggiore importanza la "conoscenza per esperienza". La scienza richiede un pensiero concettuale, comunicabile e sistematico (...) Ciò che nella psichiatria è "conoscenza per esperienza" ed arte, non lo si può esporre, tutt'al più lo si può trasmettere, mediante il rapporto personale, a persone capaci di accoglierlo; non può essere oggetto di conoscenza libresca..." (Jaspers, 1913)



Karl Jaspers (1883 – 1969)

Insegnare è indicare

Insegnare è propriamente mostrare la via, indicare la direzione.

Questo nel nostro caso vale non solo per la prassi clinica (nei suoi momenti diagnostico e terapeutico), ma anche e soprattutto per la particolare posizione epistemica ed etica che caratterizza lo psichiatra nell'esercizio di questa stessa prassi.

"L'insegnamento esemplare è una messa in atto. E può essere muto". (Steiner, 2004)



Insegnare è indicare

L'attitudine **semeiotica** (lo spirito di osservazione) è frutto di esercizio, ma necessita di essere inizialmente direzionata.

Una percezione non allenata necessita di una guida che le indichi dove orientarsi, che cosa trattenere e che cosa lasciar andare.

La stessa percezione **atmosferica** necessita di un esercizio, anche mimetico.

L'elemento atmosferico non è obiettivabile né in senso esplicativo nè descrittivo-fenomenologico, esso tuttavia è qualificabile (come medium dell'intersoggettività).

(Ri)conoscere = distinguere

"Conoscere in modo corretto significa innanzitutto riconoscere in modo corretto... la coerenza tra fiuto e irradiazione atmosferica costituisce la parte più importante del modo di comprendere." (Tellenbach, 1968)

Il *riconoscere* l'atmosferico implica l'acquisizione e l'esercizio di una capacità discriminativa.

In questo senso Tellenbach distingue tra un atteggiamento **estetico**, in cui ci si lascia andare alla tonalità emotiva, e un atteggiamento **teoretico/critico**, in cui si cerca di determinarla, distinguendola (e di descriverla).

(Ri)conoscere = distinguere

La conoscenza offerta dal gusto/fiuto (sensorio orale) non procede per cause, ma per distinzioni.

È necessario quindi innanzitutto imparare a degustare e a distinguere.

Per Tellenbach la formazione intellettuale trova il proprio atto di nascita nell'attività di scelta e differenziazione intrinseca alla degustazione.

È allora possibile stabilire un parallelo tra l'attività di degustazione e l'attività di discriminazione propria dell'attitudine semeiologica...

- "Gusto" come prodotto di natura e cultura
- 2. Prodotto alimentare
- 3. Degustazione da parte del bambino (atteggiamento estetico)
- Sviluppo di un gusto individuale (atteggiamento critico)

- Significato psicopatologica come prodotto di una cultura
- 2. Significante clinico
- 3. Esplorazione da parte del giovane clinico (atteggiamento estetico)
- 4. Sviluppo di una capacità clinica individuale (atteggiamento critico)

L'insegnamento è esemplare

La figura del Maestro può esistere solo all'interno di un rapporto asimmetrico con un allievo in cui viene trasmesso qualcosa.

Questa trasmissione deve consistere non tanto nella consegna di un sapere pre-stabilito e pre-confezionato, quanto nella acquisizione progressiva di un sapere e di un saper fare tramite l'immedesimazione di una parte nell'altra.

"Per Socrate il vero insegnamento avviene mediante l'esempio. È, letteralmente, esemplare ... una sollecitazione morale socratica consiste nell'atto di indicare verso qualcosa" (Steiner, 2004).

L'insegnamento è esemplare

Ciò che un Maestro può trasmettere è la capacità di saper accogliere con piena consapevolezza tutta l''inquietudine epistemica' della Psichiatria (Del Pistoia) e farne buon uso nella pratica clinica quotidiana, come un potente antidoto contro il "canto delle sirene" di certe istanze semplificatorie ed ideologizzanti che naturalmente ci accompagnano.

Il Maestro ha in fondo la semplice, ma essenziale funzione di inocularci l'umiltà, una profilassi assolutamente necessaria per chi voglia affrontare degnamente questo nostro mestiere.

"Insegnare senza grave apprensione, senza un'inquieta riverenza per i rischi connessi, è frivolezza.

Farlo senza riguardo per le conseguenze individuali e sociali

che potrebbero derivarne è cecità.

Insegnare con grandezza significa suscitare dubbi nell'allievo. Allenare al dissenso. È preparare il discepolo al distacco (...)

Un maestro di valore dovrebbe, infine, essere solo."

(Steiner, 2004)

Bibliografia

- AAVV (2006): Rivista di Estetica, 33 (3), anno XLVI.
- AAVV (2008): Filosofia della Medicina. 2008, Cortina, Milano.
- Di Petta, G., Tittarelli, D. (2018): ATMOS-EIDOS. Il mondo-della-vita tra la forma e l'informe. In press.
- Calvi, L. (2000): Fenomenologia è Psicoterapia. Comprendre Archive International pour l'Anthropologie et la Psychopathologie Phénoménologiques, 10, 2000.
- Gori, G. (2017): Quale futuro per la Psicopatologia in un mondo senz'anima? Relazione alla VI Giornata di Studio "La Psicopatologia tra Psicoanalisi e Psichiatria". Padova, C.V.P., 11/11/2017.
- Griffero, T. (2010): Atmosferologia. Estetica degli spazi emozionali. 2010, Laterza, Roma.
- Griffero, T. (2018): The invasion of felt-bodily atmospheres. Between pathic aesthetics and psychopathology. In press.
- Leoni, F. (2001): Follia come scrittura di mondo. Minkowski, Straus, Kuhn. 2001, Jaka Book, Milano.
- Maldiney, H. (1961): Pensare l'uomo e la follia. 2017, Einaudi, Torino.
- Spinelli, S. (2013): Il contributo della semiotica allo studio della gastronomia. Un approccio interdisciplinare per l'analisi dei piatti. In: Marrone G. & Giannitrapani A. (eds.), E | C, n. 14, Mangiare: istruzioni per l'uso. Indagini semiotiche. 2013, rivista online dell'AISS, Palermo.
- Steiner, G. (2004): La lezione dei Maestri. 2004, Garzanti, Milano.
- Tellenbach, H. (1968): L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere. 2013, Marinotti Ed., Milano
- Vanzago, L. (2017): Merleau-Ponty. 2017, Carocci ed., Roma.
- Zutt, J (1963): Lungo i sentieri di una Psichiatria antropologica. 2017, Alpes, Roma.