

Introduzione

L'idea di compilare un lessico di psicopatologia per il clinico è nata da diverse considerazioni.

La prima è che tra gli psichiatri italiani, e non solo italiani, si sta facendo strada da tempo la voglia di conoscere meglio o di riscoprire la psicopatologia. Una voglia che esprime spesso, oltre al desiderio di arricchimento culturale, il bisogno di riaffermare la propria professionalità, emancipandosi da una pratica quotidiana sempre più piatta e demotivante, in cui il vocabolario professionale si è ridotto ad una decina di parole.

La seconda constatazione è che questa voglia di psicopatologia trova oggi poche risposte. Da una parte ci sono i trattati classici, spesso di difficile reperimento, inevitabilmente appesantiti dalla polvere lasciata dal tempo e privi di alcuni capitoli oggi di grande interesse per il clinico. Dall'altra ci sono i lavori recenti, quasi sempre in inglese, in genere sofisticati e di difficile lettura e pubblicati su riviste quasi introvabili (perché le riviste maggiori, quelle più lette, raramente contengono lavori di psicopatologia). Non esiste un trattato o un manuale moderno di psicopatologia in lingua italiana che riproponga i concetti classici e riassume le nuove acquisizioni e, quand'anche questo trattato o manuale esistesse, il clinico probabilmente non avrebbe il tempo di leggerlo.

La terza considerazione è che oggi esistono in psicopatologia vari orientamenti e diverse scuole, che propongono

modelli differenti. Un trattato o un manuale di psicopatologia correrebbe il rischio di risultare unilaterale oppure troppo eterogeneo. Il problema dell'eterogeneità è meno rilevante per un lessico, a cui non si chiede necessariamente di fornire una visione d'insieme coerente.

La quarta constatazione è che la tradizione psicopatologica italiana è molto ricca, ed anche variegata, ma che questa ricchezza è spesso sconosciuta al clinico. Per di più, si tratta di una ricchezza largamente riconducibile a generazioni di studiosi che hanno lasciato o stanno per lasciare la pratica clinica. Far conoscere questa tradizione ai giovani psichiatri è indispensabile, prima che sia troppo tardi e che si venga a creare un *gap* che non sarà più possibile colmare.

La quinta considerazione è che i nostri attuali sistemi diagnostici sono tanto dettagliati e meticolosi nel delineare le sindromi quanto sono superficiali ed elusivi nel descrivere i sintomi e i segni psicopatologici. Basta leggere il glossario contenuto in alcune pagine alla fine del DSM-IV per rendersene conto. Le poche parole dedicate a sintomi come i deliri e le allucinazioni appaiono non esaurienti o persino confuse.

Ecco dunque i motivi alla base dell'idea di produrre questo lessico, le cui voci sono state affidate a diversi psichiatri e psicologi italiani, nonché ad alcuni esperti stranieri che hanno fornito contributi fondamentali e sono in grado di esporli con chiarezza al clinico.

Il lavoro di *editing* non è stato semplice. Si trattava di dare una certa uniformità stilistica alle voci senza mortificare la personalità degli autori. Gli psicopatologi puri tendono a dilungarsi; gli psichiatri ad orientamento biologico ad essere troppo succinti: questa diversità è stata attenuata, ma volutamente non annullata dall'*editing*.

Produrre in tempi brevi un'opera con tanti autori, in un paese come il nostro, non è impresa facile. Anche chi è abituato a contribuire a volumi a livello internazionale è a volte portato automaticamente, quando scrive in Italia, a non rispettare scadenze e istruzioni. Il problema c'è stato, ma meno serio del previsto.

Un lettore puntiglioso potrà osservare che non tutte le voci del lessico sono della stessa qualità e che altre voci avrebbero potuto essere incluse. I rilievi sono benvenuti, e se ne terrà conto per la stesura di una seconda edizione, probabilmente non lontana.

Mario Maj
Carlo Maggini
Alberto Siracusano