contestualizzato in un tempo-occasione, un *kairós*. Quest'ultimo è quanto di più lontano dal tempo tecnicizzato e oggettivato (cronicizzato) della tecnica, vero "paradigma" contemporaneo (anche di cura); e nella tecnica non si dà cura, ma ripetizione, accumulazione, preservazione e quindi non-trasformazione. In una parola: cronicizzazione.

Nel momento in cui scegliamo di dedicare un fascicolo della *Rivista* alla cronicità, siamo consapevoli che questo vocabolo è demodé, nella psichiatria contemporanea; non solo: esso è *politically uncorrect*, si cerca a tutti i costi di evitarlo ricorrendo a perifrasi, ad acronimi freddi e svuotati di contenuto umano ed emotivo (ad esempio, SEMI per indicare la condizione di *Severe and enduring mental illness*); ancora, cronicità è un punto di arrivo, una "visione che chiude", evocando così un'atmosfera manicomiale. Tuttavia, preme in questa sede e con questo fascicolo sottolineare come il concetto di cronicità (e una riflessione *sulla* cronicità) riconosca un bisogno, e individui come altrettanto problematica una visione che pone l'accento solo sulle prognosi positive, rischiando così di scotomizzare le condizioni più gravi e le persone più vulnerabili; in particolare, quelle affette da una condizione che, in passato, si sarebbe definita "cronica". L'enfasi sulla *recovery* e sugli esordi psicotici rischia di oscurare proprio queste situazioni, con il pericolo di ghettizzare i pazienti più vulnerabili.

Un esempio che può aiutare a contestualizzare questa riflessione nella clinica è rappresentato dalla diagnosi. L'immutabilità di certe diagnosi nei nostri servizi esprime bene infatti il risultato dei processi di cronicizzazione. Quando una cura funziona (e in psichiatria, spesso, la cura dura anni), è naturale aspettarsi che la diagnosi cambi (o, quantomeno, il livello di funzionamento). Quando questo non accade, è utile chiedersi cosa non stia procedendo per il verso giusto: se abbiano preso il sopravvento meccanismi di cronicizzazione ascrivibili ad un disturbo di particolare gravità, o se piuttosto (o contemporaneamente) non siano in atto meccanismi iatrogeni di cronificazione. Infatti, se a quarant'anni esatti dalla Legge 180 siamo ancora a parlare degli effetti negativi che l'istituzionalizzazione può determinare, è forse perché il manicomio è in primo luogo un topos, un luogo della mente prima che un luogo fisico; un archetipo, insomma, dove la dimensione temporale prevalente è quella della cronicità-cronicizzazione, a discapito del tempo-opportunità – di incontro, trasformazione, evoluzione e cambiamento.

Giuseppe Tibaldi approfondisce il possibile contributo dei servizi ai processi di cronicizzazione, o meglio, di "cronificazione", termine coniato nella fase di superamento delle istituzioni manicomiali, per identificare le