

**NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE PSICHIATRICO:
SIA CAPIRE PER CURARE CHE CURARE PER CAPIRE**

*Alberto Giannelli*¹

Tutti nasciamo folli, solo qualcuno lo rimane (Samuel Beckett)

Ritorno sul tema da me già sviluppato in “*Dell’uomo, della coscienza. Carta psichiatrica*”, pubblicato nel 2013 da Plumelia ediz., Bagheria (PA). Detto volume include interessanti contributi di M.Cocchi, A.Castaldo, F.Gabrielli, L.Tonello, dell’Istituto Paolo Sotgiu della L.U.de.S.University, Lugano.

Capire per curare: Lo slogan del 2009 di un’importante associazione di ricerca sul cancro. Capire che cosa? Il DNA, risponde un eminente oncologo (conoscerlo, intendeva dire). Ma questo slogan vale anche per la psichiatria? O, meglio, vale sempre per la psichiatria? Sono, al riguardo, necessarie alcune riflessioni, tenendo

¹ L.Docente in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell’Università di Milano

L.Docente in Psichiatria dell’Università di Milano

Primario Emerito di Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale dell’Az. Ospedaliera di Niguarda-Milano

conto delle sue diverse anime e cominciando da quella che oggi ha il vento in poppa, quella *medica* (o medicalizzata).

In base ai continui progressi della genetica, *il passo della psichiatria da prescrittiva a predittiva (e, di conseguenza, a preventiva) potrebbe essere breve*. Sul DNA nelle malattie mentali qualche cosa già si sa. Alterazioni cromosomiche sono state descritte in soggetti portatori di disturbi di diversa natura:

cromosoma 11, disturbo bipolare

“ 21, m. di Alzheimer

“ 4 corea di Huntington

“ 1 e 5, schizofrenia

“ 21, sindrome di Down

Più se ne saprà, *più aumenterà il bisogno di psicoterapia* al fine di evitare che l'io, assediato dall'angoscia di quel sapere, esondi dal suo alveo progettuale e si snaturi nella sua identità.

Malgrado i progressi della psicofarmacoterapia non ci sarà una diminuzione delle richieste di *psicoterapia*, ma un aumento. Sarà necessario domani, più che oggi, fronteggiare l'angoscia derivante dalla previsione (su base genetica, appunto) di una sofferenza mentale sempre in agguato. E si dovranno affrontare anche i problemi derivanti da *un eccesso di guarigione*, nel senso che le sintomatologie, anche quelle più gravi, verranno “risolte” o, meglio, controllate, rapidamente da farmaci sempre più efficaci e il paziente non adeguatamente supportato non sarà in grado di ri-affacciarsi e ri-adattarsi a quel mondo da cui con la malattia si era allontanato, perché vissuto come ostile e pericoloso.²

² A. Giannelli *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*, Franco Angeli, Milano, 2007

I progressi della genetica, dell'epigenetica, della biologia molecolare e delle neuroscienze (ivi comprese le tecniche di visualizzazione cerebrale) portano con la metodologia naturalistica del fisicalismo a identificare la mente con il cervello, e a ridurre gli eventi mentali e della coscienza a eventi elettrochimici. Ma ancora non ci fanno capire come dalla materia (cerebrale) venga generata l'immaterialità della mente, dell'autocoscienza e della coscienza³,⁴. Il problema della coscienza rimane il più arduo da studiare (e lo stesso dicasi per il cervelletto, il grande assente da questi studi). I progressi di cui sopra, paradossalmente, potrebbero rappresentare *un'umiliazione* per l'essere-uomo, in quanto *il suo destino sarebbe nelle mani di 16000 geni che regolano l'attività del suo cervello, sui 23000 che costituiscono il suo intero genoma*. S. Freud ha detto, in merito alla megalomania dell'uomo, che l'umanità ha subito tre umiliazioni nel corso della sua storia: la rivoluzione copernicana, l'evoluzionismo darwiniano e la centralità dell'inconscio.⁵ Potrebbe essere questa, di cui stiamo parlando, la quarta mortificazione che la scienza arreca all'ingenuo amore che l'umanità nutre per se stessa?

³ A. Benini *Che cosa sono io. Il cervello alla ricerca di se stesso*, Garzanti, Milano, 2009

⁴ Tononi Massimini: *Nulla di più grande*, Baldini Castoldi, 2013

⁵ S. Freud (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi* (Lezione XIII, *La fissazione al trauma; l'inconscio*),

Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino, 1976

Se la mente, identificata con il cervello, è una serie di meccanismi elettro-chimici, essa priverebbe l'uomo della libertà di fare delle scelte di fronte a opzioni diverse: se così stessero le cose, noi vorremmo quello che facciamo (cioè quello che il cervello ci impone di fare) e non faremmo quello che vogliamo (che ci illudiamo di voler fare). Si aprono così le porte alla *neuroetica e alla mind philosophy*.

Ci si deve domandare dove finirebbe l'etica delle responsabilità di Max Weber (1919), cioè come potremmo rispondere delle conseguenze (prevedibili) delle nostre azioni ⁶. Il progresso delle neuroscienze è anche e soprattutto un progresso tecnologico: come non dare ragione a H. Jonas quando dice che più l'uomo diventa tecnico più rischia di smarrirsi come soggetto etico? ⁷ Non c'è, allo stato delle nostre conoscenze, una macchina tecnologicamente più complessa e sofisticata del cervello umano.

Queste brevi riflessioni (ma molte altre se ne possono fare) *non sminuiscono il valore del capire per curare nella psichiatria medica*, cioè in quella a forte, se non esclusiva, vocazione neurobiologica. *Capire*, puntando sulla sempre migliore conoscenza delle *dinamiche* neuronali, sinaptiche e neurotrasmettitoriali, ma anche sulla *plasticità neuronale*, cioè sulle modificazioni delle strutture cerebrali dovute agli influssi dell'ambiente inteso in senso ecologico, esperienziale e culturale e sulla *neurogenesi*, che sfata il mito del neurone che una volta morto è insostituibile. E'

⁶ M. Weber (1919) *La politica come professione* in *Il lavoro intellettuale come professione*, Einaudi, Torino, 1971

⁷ H. Jonas *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio di responsabilità*, Einaudi, Torino, 1997

ancora ampio il gap tra queste acquisizioni scientifiche e la pratica terapeutica. Quest'ultima di passi in avanti ne ha fatti parecchi, ma non possiamo nasconderci il rischio di uno svuotamento di senso del fare psichiatria, sul quale tornerò più avanti.

Se ora spostiamo l'attenzione sull'anima psicomodinamica della psichiatria, penso che la formula capire per curare vada rovesciata e se ne possa formulare una speculare, e cioè curare per capire. E' durante il percorso psicoterapeutico che si colgono gli snodi fondamentali del disfunzionamento della mente e se ne svela il mistero, il che non significa giungere a questa o quella verità. Anche se, come diceva Walter Benjamin, la verità non è un'esplicitazione che distrugge il mistero, bensì una rivelazione che gli rende giustizia⁸. Lo slogan, dunque, potrebbe essere curando capire, che poi, progredendo nel percorso, diventerebbe capendo curare, in una sorta di circolarità inesauribile. La storia ci insegna, d'altra parte, che partendo dalla studio e dalla cura degli ammalati la psicoanalisi ha delineato il suo modello di funzionamento della mente, anche di quella sana. Da quella psicosi dell'uomo sano che, secondo S. Freud, è il sogno si ricavano preziosi e insostituibili motivi di apprendimento della realtà interiore e di adattamento a quella del mondo esterno.

La terza anima della psichiatria, quella antropofenomenologica, che ha forti agganci alla filosofia di Husserl, Heidegger e Jaspers (per citare gli autori più prestigiosi), sostiene che quella psicotica è una forma di esistenza dotata di senso

⁸ W. Benjamin *Schriften*, I, 46, Frankfurt a.M., 1955

anche se diversa dalla nostra e fonda il nostro fare psichiatria sull'esperienza dell'intersoggettività.

Scendendo nel dettaglio possiamo distinguere, nella psicopatologia clinica, un indirizzo fenomenologico soggettivo (Jaspers) e uno antropologico (Binswanger, Straus)⁹.

Quella delle diverse anime della psichiatria appena citate è *la semplificazione* di un percorso storico-concettuale piuttosto complesso, che però trova una giustificazione sul piano pratico-applicativo, nel senso che l'intervento sulle malattie più serie è l'integrazione (e non la semplice combinazione) dell'approccio farmacoterapeutico con quello psicoterapeutico, al di là di qualsiasi monoriduzionismo. Anche nell'intervento medicalizzato, e non solo psichiatrico, la molecola non agisce solo per le sue proprietà farmacodinamiche e farmacotropiche, ma anche per la posizione che viene ad assumere sul versante simbolico nel contesto della relazione e per il valore che il paziente conferisce a chi l'ha prescritta. Sempre a proposito della suddetta semplificazione, va detto che per quanto concettualmente distanti siano tra loro la fenomenologia e le neuroscienze un'area di contatto tra loro è rappresentata dalla *neurofenomenologia*, intesa come espressione di una delle attività dei neuroni specchio¹⁰. A proposito di questi ultimi qualcuno sostiene che la loro importanza per

⁹ F. Leoni: *Intrecci della fenomenologia e della psichiatria*, Psichiatria Oggi, XVIII, 2, 2005

¹⁰ V. Gallese: *Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività. Una prospettiva neuro fenomenologica* in M. Cappuccio : *Neurofenomenologia*, Mondadori, Milano,2006

la psicologia sia analoga a quella del DNA per la biologia (affermazione, a mio avviso, piuttosto prematura e da qualcuno oggi messa in discussione).

Ancora oggi ci chiediamo se l'uomo sia una interiorità monadica o una relazione nel mondo o un ente che superati questi dualismi attende nuove categorie ermeneutiche per svelare i suoi misteri. Ma i filosofi, i teologi, gli psicologi, gli psichiatri e gli antropologi che si pongono questa domanda devono confrontarsi con lo sviluppo straordinario delle neuroscienze, della genetica e della biologia molecolare che li obbligheranno a elaborare nuovi modelli interpretativi, non necessariamente incompatibili con quelli che conoscono da sempre, ma certamente tali da aprire alla psicopatologia nuovi scenari, dei quali una testimonianza è, appunto, la neurofenomenologia, che, come appena detto, troverebbe nel *mirror system* il suo *setting* neurobiologico. E' stato detto ¹¹, e a ragione, che le scienze umane definite incerte potrebbero trovare una loro certezza proprio dallo sviluppo delle scienze naturali, le loro storiche antagoniste ¹².

Da quanto detto finora, sia pure sommariamente, si deduce che il sapere psichiatrico - e, di conseguenza, *il rapporto medico-paziente* - si declina lungo alcune direttrici fondamentali: quella *medica* (encefalocentrica) quando stabilisce una

¹¹ B.M. D'Ippolito: *Il chiasma assente. Cervello e vissuto tra neurologia e fenomenologia*, Comprendre, 22, 2012

¹² La distinzione tra *Naturwissenschaften* e *Geisteswissenschaften* è stata proposta da W. Dilthey verso la fine XIX secolo

correlazione tra disturbo mentale e alterazioni anatomo-funzionali cerebrali; quella *psicodinamica* (pluridifferenziata) quando si occupa delle categorie ermeneutiche idonee a esplorare nel profondo l'assetto mentale; quella *fenomenologica(-esistenziale)* quando mira a identificare la malattia come una modalità *altra* della nostra presenza nel mondo; quella *sociale* quando rileva una corrispondenza significativa tra la sofferenza psichica e l'ambiente fisico, culturale ed economico, non tanto sul piano di una discutibile sociogenesi quanto su quello di una influenza dei suddetti fattori esogeni sul destino evolutivo di tale sofferenza, a prescindere dalla sua determinante eziologica. (Su quest'ultime direttrici possono inserirsi, a seconda della specificità dei singoli casi clinici, varie metodologie di intervento, in particolare quelle sistemico-relazionali e cognitivo-comportamentali).

Ma nella complessità del fare psichiatria e, dunque, del rapporto medico-paziente, si inserisce un fattore tipico della società contemporanea: il passaggio dalla *rivoluzione industriale a quelle biologica e informatica*: la prima attiene al controllo e alla replica in laboratorio dei meccanismi evolutivi del vivente, la seconda alla intelligenza artificiale e ai computer quantistici. Nel dialogo portante della relazione clinico-terapeutica i temi derivanti sia dalla prima che dalla seconda rivoluzione andranno ad assumere un'importanza sempre più rilevante: si pensi, da un lato, alle problematiche che vanno dalla fecondazione medico assistita al *living will*, dall'altro alle forme del linguaggio inerenti alla psicoterapia *on line*, al cyberspazio nel quale naviga come psiconauta lo psichiatra incontrando un sempre maggior numero di

pazienti e stabilendo con loro relazioni altrimenti impossibili o, ancora, alle dipendenze *quali l'Internet Addiction Disorder*. Né si può sottovalutare *il passaggio dalla psichiatria paternalistica a quella contrattuale*, per cui al paziente sono riconosciuti il diritto di esprimere il consenso e la capacità di dar vita alla *compliance* e all'alleanza terapeutica (indispensabile, quest'ultima, nei percorsi psicoterapeutici e riabilitativi), riconoscendogli, dunque, *il ruolo di co-protagonista del suo riscatto sociale*, fatto questo di rilevante spessore etico. Infatti, si afferma il principio, che, fatti salvi alcuni casi eccezionali, viene riconosciuta al paziente la capacità di *autodeterminazione*, in virtù del principio che *la malattia non è necessariamente o soltanto un decorso naturalistico, ma anche e soprattutto un percorso individuale*.

La psichiatria è una disciplina complessa perché la mente è un ente complesso: in psicologia e in psichiatria *la mente studia se stessa*, soggetto e oggetto della ricerca di identificano, così come in filosofia la mente riflette su se stessa. L'identità stessa dello psichiatra è minata da detta complessità e non a caso figure professionali diverse si occupano del disturbo mentale, in una congerie di idee e interventi spesso tra loro in aperta contraddizione e sovente in sterile competizione. *Una rivisitazione delle modalità formative dello psichiatra*, in linea con l'incalzare del progresso scientifico, si rende necessaria al fine che la sua figura professionale non scompaia e la psichiatria non perda la sua autonomia, evenienze queste che danneggerebbero l'intero impianto della medicina intesa come scienza umana e sociale, oltre che naturalistica.

*La psichiatria riceverà notevoli vantaggi dalla ricerca, là dove quest'ultima le fornirà utili elementi per una diagnosi precoce e per più idonei mezzi di intervento terapeutico. Deve, a mio avviso, fruire del progresso delle scienze di base e delle neuroscienze pur senza diventare ad esse subalterna, il che sarebbe un ritorno -sia pure attraverso percorsi diversi- all'aforisma di W. Griesinger: "le malattie mentali sono malattie del cervello", che pose fine alla psichiatria romantica tedesca anticipando il grande movimento tardo-ottocentesco della *Gehirnpsychiatrie* ¹³. Preferisco dire che le malattie mentali sono malattie della mente, della quale il cervello è l'indispensabile e insostituibile *software* o, se si preferisce, *setting* biologico. Una cosa è accettare (sia pure con qualche riserva) l'identificazione della mente con il cervello, un'altra che a curare gli ammalati siano i neurologi, non più gli psichiatri. *Progetto genetico e biografia* (cioè storia della vita), con l'aggiunta non trascurabile di *fattori casuali*, fanno di noi ciò che siamo ¹⁴. La cultura umanistica deve rimanere fondamentale nella formazione dello psichiatra, sia pure aperto all'orizzonte delle nuove acquisizioni scientifiche.*

Come in nessun'altra disciplina medica la psichiatria deve tenere presente il concetto di *terapeia* con la quale i greci intendevano servizio, sollecitudine, premura,

¹³ W. Griesinger (1861) : *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, IV ed., Braunschweig, Stuttgart, 1876

¹⁴ E. Boncinelli: *Vita*, Bollati Boringhieri, Torino, 2013

da cui *il prendersi cura di-* nelle lingue moderne: *capire per curare o curare per capire*, di cui al titolo di questo scritto, non è in psichiatria una alternativa, ma *una complementarità*. Infatti, la storia clinica non è che una fotocopia, pallida e a volte sbiadita, della *storia della vita*: la psiche umana non è mai immune dalla cultura del suo tempo, ma soprattutto non lo è dai *life events*, che dal suo inizio costellano l'esistenza. Curare per meglio capire, per poi continuare a curare. Già l'ascolto di quella storia è di per sé una cura, anzi un prendersi cura di- (una *terapeia*).

La relazione, intesa come lo spazio empatico nel cui ambito terapeuta e paziente si incontrano e interagiscono attraverso il dialogo e l'ascolto (reciproco), rappresenta oggi il nodo centrale del fare psichiatria, *sostituendo la riflessione psicopatologica sui vissuti all'osservazione dei sintomi*. La psichiatria è passata, infatti, *dalla diagnostica dello sguardo* (descrittivo e classificatorio del XIX secolo : Esquirol, Charcot, Kraepelin e altri) *a quella dell'ascolto* del XX (Jaspers, Freud, Binswanger e altri). Passare dal sintomo al vissuto significa passare da un momento oggettivante a uno di dotazione di senso, per cui nel contesto della relazione si attribuisce un senso a ciò che sembra insensato, recuperandolo alla soggettività.

Schematizzo qui quelli che sono i fattori determinanti di detto passaggio:

(a) *Il progresso scientifico di cui siamo oggi testimoni arricchisce il senso della relazione*, dandole quegli elementi di certezza (e di speranza), la cui mancanza faceva della psichiatria una disciplina ai margini della medicina. Si tratta di capire come tali acquisizioni debbano essere utilizzate a favorire detta relazione

intersoggettiva, o, detto in altre parole, come i due approcci alla sofferenza mentale, quello di ieri e quello di oggi, *confrontandosi e provocandosi reciprocamente* aprano al nostro fare psichiatria nuovi, luminosi orizzonti. A ben vedere, *una prospettiva eticamente rilevante*. Ne è una testimonianza l'affacciarsi all'orizzonte della *neuroetica* ¹⁵

(b) Fa oggi parte delle nostre conoscenze sapere che il genoma del macaco reso è per il 98% identico al nostro. In quel 2% di diversità sta anche il perché della presenza della neocorteccia, del linguaggio articolato e della stazione e del cammino eretti, che ci distinguono dai primati. Per alcuni studiosi della tradizione talmudica, Lilith (e non Eva) è stata la prima donna (demoniaca) posseduta da Adamo. La cosmologia, a sua volta, ci insegna che il nostro non è un universo, ma un multiverso e che ci sono centinaia di pianeti extrasolari (esopianeti) distribuiti lungo la via Lattea e, ancora, che la Terra è detronizzata da qualsiasi centralità e dispersa lungo una galassia di 100 miliardi di stelle, circondata a sua volta da cento miliardi di altre galassie, attuali confini dell'universo osservabile (a testimonianza della *nostra cosmica irrilevanza* ¹⁶). I cambiamenti climatici, sulla cui importanza discutono gli scienziati ma sono purtroppo poco presenti, se non solo a parole, nel dibattito politico internazionale. Una svolta nella psicoanalisi (almeno in quella di derivazione

¹⁵ A: Giannelli: *Neuroetica e Psichiatria*, Lettura Magistrale al XXXXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Milano, 7-11 ottobre 2013

¹⁶ P.Flores d'Arcais, V. Mancuso: *Il caso o la speranza? Un dibattito senza diplomazia*, Garzanti, Milano, 2013

lacaniana) è la comparsa del *complesso di Telemaco*, nella società contemporanea orientato a sostituire quello di Edipo: Telemaco si emancipa dalla violenza parricida di Edipo, cerca il padre non come rivale con cui battersi, ma come un augurio, una speranza, come la possibilità di riportare la legge sulla propria terra. In questi anni con la grande crisi non solo economica del mondo occidentale, entra sulla scena Telemaco a mostrarci come si possa essere figli senza rinunciare al proprio desiderio

¹⁷(c) Di fronte a questi pochi esempi dell'evoluzione del pensiero scientifico e umanistico, come non pensare -tornando a quanto più ci interessa da vicino- che i progressi della ricerca scientifica riusciranno a spiegarci che anche in quel 2% del nostro genoma diverso da quello del macaco reso stanno i problemi insoluti dei rapporti mente-cervello, di noi uomini che abitiamo quel piccolissimo pianeta che denominiamo Terra?

Una nuova *Weltanschauung* sta bussando alla porta: la psichiatria deve attrezzarsi a nuove, sorprendenti realtà. Essa non è una scienza esatta, come non lo è nemmeno la restante medicina, la quale al massimo può definirsi un insieme di discipline rigorose che anelano a diventare scientifiche. Del resto, l'unica scienza esatta è la matematica che eleva il rigore ad assioma. Le applicazioni della matematica alle scienze mediche, ivi comprese quelle cui afferisce la psichiatria, sta rivelando interessanti prospettive di sviluppo delle conoscenze in materia.

¹⁷ M. Recalcati: *Il complesso di Telemaco*, Feltrinelli, Milano, 2013

Ma, attenzione. Rimane, a mio avviso, importante l'osservazione di E. Fromm¹⁸ quando dice che *avere conoscenza* è possedere informazioni da accumulare e da spendere, ma spesso sovrappone e getta nell'ombra *il conoscere autentico*¹⁹. Quest'ultimo a tutt'oggi rimane l'essenza della relazione medico-paziente, attenta alla complessa totalità della persona.

Altrettanto importante ed esclusivo della psichiatria, è il confronto con la follia, che non è qualche cosa di estraneo alla vita, anche alla nostra vita di persone a dir così normali (o che tali si considerano)²⁰. Spesso la letteratura, in particolare la poesia, ha preceduto quelli che sono poi stati gli assunti fondamentali della psicopatologia clinica: è per questo che in epigrafe ho messo una frase di Beckett (di tenore kleiniano), ma risalendo nel tempo posso citare Sofocle, Erasmo da Rotterdam, Shakespeare, e ,venendo a tempi più vicini a noi, poeti come Holderlin, Lowell, Pavese, Caproni, Alda Merini (*anche la follia merita il suo applauso*), Antonia Pozzi, Ezra Pound. Che un “granello” di follia ci sia in ciascuno di noi l'aveva detto anche Federico Garcia Lopez presentando all'Università di Madrid una raccolta di poesie di Pablo Neruda²¹ nel 1934, due anni prima della sua fucilazione da parte dei franchisti. Testualmente ha detto il grande poeta spagnolo nella parte finale della presentazione :

¹⁹ E. Fromm: *Avere o Essere?*, Mondadori, Milano, 1977

²⁰ E. Borgna *La follia che è anche in noi*, Einaudi, Torino, 2019

²¹ Pablo Neruda *Venti poesie di amore e una canzone disperata*, Passigli, trad, ital, Firenze, 2005

“ Io vi consiglio di ascoltare con attenzione questo gran poeta e di cercare di commuovervi con lui, ognuno alla propria maniera. La poesia richiede una lunga iniziazione, come qualsiasi sport, ma c'è nella vera poesia un profumo, un accento, un tratto luminoso che tutte le creature possono percepire. E voglia Iddio che vi serva per nutrire *quel granello di pazzia che tutti portiamo dentro*, che molti uccidono per mettersi quell'odioso monocolo della pedanteria libresca, *e senza il quale è imprudente vivere*”.