



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

AnnoXXXII • n. 2 • luglio – dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (Bergamo)
Massimo Clerici (Monza)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (Milano, MI)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio, BG)
Giorgio Cerati (Legnano)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Silvio Scarone (Milano)
Gian Carlo Cerveri (Milano)
Arcadio Erlicher (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Costanzo Gala (Milano)
Gabriella Ba (Milano)
Cinzia Bressi (Milano)
Claudio Cetti (Como)
Giuseppe De Paoli (Pavia)
Nicola Poloni (Varese)
Antonio Magnani (Castiglione delle Stiviere, MN)
Gianluigi Nobili (Desenzano, BS)
Andrea Materzanani (Iseo, BS)
Alessandro Grecchi (Varese)
Francesco Bartoli (Monza)
Lucia Volonteri (Milano)
Antonino Calogero (Castiglione delle Stiviere, MN)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

3 La vita inospitale
di Giannelli A.

17 Neuroscienze e psichiatria: quali relazioni?
di Borgna E.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 "Houston, we've had a problem": la rappresentazione femminile nei contesti formativi psichiatrici
di Gesi C., Cerveri G., Carmassi C., Zanalda E., Merzagora F., Migliarese G., Carpita B., Mencacci C., Dell'Osso L.

32 Servizi psichiatrici e servizi per le dipendenze
Riflessioni sull'integrazione necessaria
di Ballantini M.

36 L'epistemologia freudiana: dal Progetto a L'interpretazione dei sogni
Sull'essenza della psicoanalisi
di Barbarossa M.

44 Un Protocollo Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) interaziendale, tra pubblico e privato, per i disturbi del comportamento alimentare
di Cozzaglio P., Greppo S., Cesena A., Mascheroni A., Tamburelli B.

52 La suicidalità nei servizi territoriali di un grande ospedale metropolitano
Studio descrittivo retrospettivo
di Porcellana M., Morganti C., Giacometti M., Lopes C., Maggioni S., Malagoli M., Martucci M., Papasidero J., Turturiello C., Percudani M.

56 La tossicità comportamentale dell'uso in cronico di farmaci antiepilettici
di Toscano M.

62 Programma Innovativo Prevenzione e cura dei disturbi psichici per il periodo perinatale
di Brenna V., Cauli G., Corbani I., Corno F., Fisogni A., Gozzini C., Grecchi A., Iapichino E., Pari E., Piccinini G., Puzzini A., Quartieri B. M., Scovazzi P., Valentini G., Mazza U., Percudani E.M., Toscano M., Vergani L.

PSICHIATRIA FORENSE

70 Secondo la corte costituzionali in alcuni casi non è punibile l'aiuto al suicidio
Come può essere coinvolto lo psichiatra?
di Mantovani R.

IN COPERTINA: Alberto Giacometti, *Woman of Venice VII*, 1956
Art Gallery of New South Wales

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Neuroscienze e psichiatria: quali relazioni?

Eugenio Borgna

INTRODUZIONE

La separazione, anche universitaria, fra psichiatria e neurologia sia come teoria sia come formazione personale è forse al tramonto? Il dilagare, e la loro vertiginosa ascesa, delle neuroscienze sta, dunque, divorando la psichiatria che si destituisca della sua autonomia e della sua indipendenza? La farmacologia, la psicofarmacologia, ha segnato così, il crollo della psicopatologia e della clinica, della conoscenza e delle fondazioni epistemologiche in psichiatria?

Non sono domande retoriche, queste, se appena leggiamo i segni del tempo: il dilagare della ricerca farmacologica, la cancellazione (o il rischio della cancellazione) di una psichiatria dell'ascolto e del dialogo sopraffatta da una implacabile psichiatria della oggettivazione, della comportamentalità e della farmacoterapia, sganciata da ogni valutazione degli aspetti psicologici della sofferenza. Il *trend* dominante è davvero questo: e non resta se non adattarsi o uscire dalla modernità: dal corso della storia. Ma anche le minoranze sono portatrici di valori e di riflessioni radicali che sfidano le convenzioni e gli idoli delle maggioranze.

Il celeberrimo assioma di Wilhelm Griesinger (1861), fondatore della psichiatria scientifica, secondo la quale le malattie psichiche *sono* malattie cerebrali, rinasce così con una radicale sovrapposizione ideologica e mitologica: come l'ha definita Karl Jaspers (1959) una volta per tutte.

IL PENSIERO RADICALE DI KURT SCHNEIDER

In un suo lontano lavoro, ancora oggi attualissimo Kurt Schneider ha scritto cose decisive a questo riguardo: "Si è cercato di indagare il cervello come l'organo della vita

psichica: si è creduto di avere trovata la via che doveva portare alla fine ad una localizzazione e ad una spiegazione dei disturbi psichici e, di conseguenza, ad una articolazione scientifico-naturale delle malattie psichiche: e si è giunti ai sistemi teorici di un Meynert: e di un Wernicke". Ma egli ha aggiunto: "Nel 1903 Gaupp ha sottolineato la incompatibilità di principio dei processi materiali e dei processi psichici, e ha affermato quello che molti, ancora oggi, si vergognano di dire: la psichiatria non è solo un ramo della medicina scientifico-naturale. L'istologia patologica non potrà mai realizzare qualcosa di essenziale per la comprensione delle manifestazioni psichiche". (Certo, la neurofisiologia e la neurochimica non sono se non articolazioni tecnologiche sofisticate e moderne di quella che è stata, nella prospettiva concettuale della psichiatria dell'inizio del secolo, l'istologia microscopica: con le analoghe tentazioni assolutistiche che si colgono oggi nei postulati teorici e ideologici delle psichiatrie biologiche).

Una ultima citazione dal lavoro di Kurt Schneider: uno dei grandi psichiatri clinici del nostro tempo: "I fenomeni psichici e i fenomeni somatici sono separati da una area infinita di fenomeni sconosciuti. Ciò che è psichico, in quanto tale, deve essere studiato autonomamente e non ammette alcun confronto con ciò che è somatico. Né i fatti psichici possono essere tradotti in fatti anatomici: non c'è un solo processo cerebrale a cui sia correlato in un manifestarsi immediato e parallelo un processo psichico".

Le considerazioni di Kurt Schneider non hanno un grande significato teorico e astratto: perché esse consentono di rimettere in discussione le rigide tesi biologistiche che, identificando fenomeni psichici e fenomeni cerebrali, disconoscono fatalmente ogni autonomia conoscitiva alla vita psichica, normale e psicotica, e praticamente esauriscono la psichiatria nel contesto delle neuroscienze e la riconducono implacabilmente nell'area della farmacopsichiatria. Le tesi aggiuntive, che la psicoterapia

e la socioterapia abbiano comunque un loro valore nella misura in cui abbiano ad agire biologicamente sulle strutture cerebrali, sembrano davvero *escamotages* (giochi di prestigio): che non possono nascondere la realtà di una psichiatria così teorizzata: quella di una disciplina farmacodipendente e sottratta ad ogni sua dimensione psicologica e umana.

UNA PARENTESI FILOSOFICA

Al di là di ogni loro intenzione, le neuroscienze hanno un *background* di natura filosofica: problematico come ogni discorso filosofico. A questo riguardo, vorrei citare brevemente quello che, a suo tempo, ha scritto Carlo Sini filosofo “laico” di formazione fenomenologica ma aperto ad ogni riflessione culturale, e comunque *non* filosofo metafisico.

Nel contesto di un convegno su “corpo e psiche”, egli in particolare così si è espresso: “Abbiamo visto, per esempio, molte diapositive; sempre si vedono molte diapositive quando ci si incontra con i colleghi scienziati, quando si dialoga per esempio con i neurobiologi. Abbiamo ammirato, bisogna sottolinearlo con forza, il loro splendido lavoro, consistente in analisi complicatissime, tecnicamente raffinate, che si riferiscono a quello che possiamo chiamare, per intenderci, apparato cerebrale, neuronale ecc. Tutto questo è di straordinaria rilevanza e non riconoscerlo sarebbe una incomprensibile sciocchezza, per altro commessa in passato talvolta dai filosofi”; e ancora: “Dopo questa mirabile presentazione di come la scienza neuronale progredisca e metta a disposizione di tutti le sue conoscenze, ascoltiamo però frasi di questo genere: “Il pensiero non è che l’espressione dell’attività neuronale”. Ecco, questa frase è una pura sciocchezza. Bisogna dirlo con franchezza: questa è una frase che non ha senso alcuno, è una frase destituita di ogni significato”.

Ma dal testo di Sini vorrei stralciare una ultima citazione: “Quello che invece dobbiamo paventare è il dog-

matismo delle opinioni che vengono fuori dalla scienza. Ciò che non va sono i discorsi confusi che gli scienziati fanno quando frequentano, non la loro pratica e la loro scrittura, attenendosi a quel che davvero fanno, ma quando pretendono, in quanto sono anche essere comuni come tutti noi, di passare a proposizioni di senso generale che sono soltanto superstizioni, dogmatismi intollerabili, cose che bisogna guardarsi dall’allevare milioni e milioni di pappagalli conformisti che credono che la scienza sia fatta da proposizioni insensate del tipo: “Queste sono le sinapsi che presiedono alla memoria “. Le sinapsi “siedono sopra” la memoria? Ma cosa vuole dire? Che senso ha quest’immagine barocca?”.

Non si tratta, certo, di aderire alla filosofia di Sini, o alla filosofia positivista che sta a fondamento delle neuroscienze: ma non si può non avere coscienza della problematicità e della relatività di ogni scienza: delle sue fondazioni epistemologiche.

Cose, queste, che riemergono drasticamente dal discorso di Sini che vorrei citare ancora in sua scansione decisiva. “Per fare un esempio e per comprendere con un’analogia, certo con tutti i difetti di un’analogia, sarebbe come se un essere che viene dallo spazio si trovasse di fronte alla Primavera di Botticelli. Venendo dallo spazio, è un tipo molto diverso da noi, non sa cosa sia la pittura, non conosce l’arte della pittura: però vuole capire cos’è quest’oggetto che gli umani stranamente hanno messo insieme e comincia ostinatamente, tenacemente, ad analizzare la trama della tela, la composizione chimica dei colori e così via”; ma, anche acquisendo dati sterminati su come sia fatta questa tela colora, non giungerà mai alla Primavera di Botticelli che è una *altra* cosa”.

Infine: “Per quanto egli assuma conoscenze relative allo stato materiale di questo oggetto, da questo oggetto non caverà mai il suo significato: ma questo non perché il suo significato sia un mistero, spirituale e trascendente: mettere la cosa nei termini del mistero spirituale è a sua volta

un tradurre le cose in un altro linguaggio, il quale ha le sue coerenze interne, ma non è poi né la spiegazione della tela e nemmeno la spiegazione della pratica del pittore”.

LA QUESTIONE ETICA

Vorrei dire ancora come dalle premesse teoriche delle neuroscienze discendano radicali conseguenze pratiche che si fanno drasticamente evidenti quando ci si confronti con la psichiatria: con i modi concreti di fare-psichiatria.

Cosa fa, allora, chi abbia a pensare che un sentimento sia una secrezione ghiandolare, una attivazione neuronale, un dosaggio neurotrasmettitoriale modificabile e programmabile? Cosa fa chi abbia a pensare questo quando si trova davanti ad un paziente e, più in generale, quando si trova davanti ad una persona umana? Non incontra sguardi, non interpreta significati, non coglie mondi di vita ed esistenze a volte luminose e a volte straziate; ma “constata”, nella *climax* ghiacciata che la sua teoria e la sua pratica clinica non può non richiederle, la presenza di una macchina biologica. La aggiusta se è guasta, la mette a punto se è imperfetta, la abbandona se è, a suo giudizio, inutilizzabile e irrecuperabile.

Una psichiatria, che si riconosca e si esaurisca nei modelli teorici delle neuroscienze, non incontra più volti, e non incontra più storie di vita; facendosi immediatamente estranea al discorso cifrato che i volti, e gli sguardi, continuano a narrare e a rivolgere a chiunque abbia una idea della psichiatria come scienza umana.

Come ribadisce in un suo discorso rigoroso e tagliente Thomas Fuchs, il paradigma naturalistico di conoscenza, che è quello delle neuroscienze, modifica radicalmente l'immagine dell'uomo nel suo mondo: identificandolo, ed esaurendolo, nelle sue funzioni e nelle sue prestazioni biologiche; e riducendolo così alla sua sostanza naturale. Viene, ovviamente, rimesso in discussione il significato, il valore, della persona umana considerata nel contesto di ogni scienza umana come qualcosa di incondizionato

e di assoluto.

Il paradigma biologistico di conoscenza, come dice ancora Fuchs, è stato quello dominante nella psichiatria tedesca degli anni fatali del nazionalsocialismo, ed è stato quello che ha fatto riemergere il tema della vita *non* degna di essere vissuta, del nonsenso della vita quando una esperienza psicotica lacera le coscienze e oscura gli orizzonti vitali, e che ha trascinato con sé la giustificazione scientifica (segnata dalla violenza inaudita e dalla cancellazione di ogni umanità) dell'olocausto in psichiatria.

La psichiatria tedesca di oggi ha conosciuto gli orrori della psichiatria tedesca di ieri; ed è questo che la rende così sensibile e così attenta ad ogni tesi che nasca da trionfanti interpretazioni naturalistiche della condizione umana.

I CONFINI ENIGMATICI DELLA PSICHIATRIA

Mettendo-fra-parentesi ogni discorso teorico e filosofico, del resto indispensabile al fine di chiarire le confusioni e anche le mistificazioni possibili, la pratica clinica ci mette di fronte, in psichiatria, *non* a sintomi che, come la febbre, possano essere ricondotti a semplici (unidimensionali) disturbi somatici *ma* a sintomi infinitamente più complessi: a fenomeni, cioè, che non hanno la immobilità e la immediatezza, la costanza e la rispondenza farmacoterapeutica, dei fenomeni somatici.

Ci sono sintomi psicopatologici, anche i più eclatanti come i deliri e le allucinazioni, che cambiano (si attenuano o si accentuano) a seconda dei modi con cui i pazienti, che ne siano portatori, si abbiano a trovare in ambienti accettanti, o in ambienti rifiutanti: in ambienti (psico) terapeutici o anti-terapeutici: e questo al di là del modificarsi delle terapie farmacologiche. I sintomi psicopatologici sono, in fondo, esperienze vissute che nascondono in sé, come loro struttura portante, un disturbo della comunicazione e che hanno una dimensione interiore (soggettiva) e una esteriore (obiettiva): l'una e l'altra essenziali sia al

fine di diagnosticarne la natura sia al fine di orientare e di scegliere le opportune strategie terapeutiche.

Queste non sono mai *solo* farmacoterapeutiche, ma anche, e contestualmente, psicoterapeutiche e socioterapeutiche.

Ovviamente, la conclusione *comune* alle diverse psichiatrie biologiche è quella che la terapia radicale, in psichiatria, è la terapia farmacologica, e che la psichiatria non è se non farmacopsichiatria: inserendosi la psichiatria fra le neuroscienze.

Ora, gli psicofarmaci modificano le infrastrutture emozionali dei disturbi psichici; ma, se si esclude il discorso più problematico e dialettico sulle depressioni unipolari e bipolari, non c'è terapia causale delle schizofrenie nè tanto meno, delle esperienze neurotiche. Nelle une e nelle altre la farmacoterapia neurolettica e ansiolitica ha una azione sintomatica e non causale; nelle une e nelle altre sono la psicoterapia e la socioterapia a svolgere una azione terapeutica che non può essere ignorata; nelle une e nelle altre il decorso è radicalmente influenzato dal contesto sociale e familiare: nel quale ogni paziente abbia a vivere la sua sofferenza psichica.

CONCLUSIONI

La psichiatria insomma quando *non* si riduca ad essere scienza naturale, biologica (neurobiologia) è scienza radicalmente umana che deve essere consapevole della umana incertezza delle proprie stesse fondazioni: dei propri stessi metodi. Così come diffida delle certezze altrui così diffida delle proprie. La psichiatria, e ogni sapere e ogni pratica che sia ad essa adeguata, non può non riconoscersi nella sua dilemmatica significazione di scienza umana e di scienza naturale; e non può non impegnarsi fino in fondo nel pensare, al di fuori di finzioni e di semplificazioni a questo dilemma: alla coesistenza indecifrabile e inesauribile di linguaggi differenti; gli uni irriducibili agli altri.

Questo mio discorso si è solo proposto di delineare alcune possibili riflessioni metodologiche sul tema delle relazioni fra psichiatria e neuroscienze: senza ovviamente disconoscere la straordinaria importanza che esse hanno nella comprensione della vita biologica ma non di quella psichica.

BIBLIOGRAFIA

1. Benedetti F., *La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia*. Milano, Mondadori, 2018.
2. Borgna E., *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*. Milano, Fetrinelli, 1995.
3. Fuchs T., *'Endlich einmal mit den alten Vorstellungen vom Menschen Schluss machen...'-Wissenschaft und Lebensvernichtung im Nationalsozialismus*, in Mundt C. Hohendorf G. Rozoll M. (edd.), *Psychiatrische Forschung und NS-Euthanasie*, Heidelberg, Wunderhorn, 2001.
4. Griesinger W., *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Stuttgart, Krabbe, 1861.
5. Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin-Goettingen-Heidelberg, Springer, 1959.
6. Kandel E.R., *L'età dell'inconscio*. Milano, Raffaello Cortina, 2012.
7. Schneider K., *Reine Psychiatrie, symptomaistische Psychiatrie und Neurologie*, in *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 57, 1919: pp. 159-166
8. Sini C., *L'immagine del corpo*, in Dentone A. (ed.), *Corpo e psiche. L'invecchiamento*. Foggia, Bastogi, 1998: pp.171-180

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni