

RICCARDO DALLE LUCHE

E LIBERACI DAL MALE OSCURO: UNA PSICHIATRIA SENZA PSICHE

I

Il titolo suona inizialmente irritante ad orecchi un pò fini, non solo per il richiamo pontificale, ma anche per la ripresa decontestualizzata della categoria letteraria del “male oscuro”, che ha fatto grandi due romanzi italiani del novecento: quello, omonimo, di Giuseppe Berto – descrizione autoironica, neo-sveviana, di una personale storia di “disturbo da attacchi di panico” – e quello, cupo e tragico, ma anche esilarante, di Carlo Emilio Gadda, *La cognizione del dolore*, a cui si deve il melanconico e sarcastico conio originale del termine: «Era il male oscuro di cui le storie e le leggi e le universe discipline delle gran cattedre persistono a dover ignorare le cause, i modi: e lo si porta dentro di sé, per tutto il fulgorato scoscendere d’una vita, più greve ogni giorno, immedicato».

Tuttavia, *E liberaci dal male oscuro*, scritto a quattro mani da uno dei più illustri clinici italiani, Giovanni Battista Cassano, e da una sua paziente, Serena Zoli, di professione giornalista, da lui guarita dalla depressione in poche settimane dopo quindici anni inutilmente spesi in analisi con tre psicoanalisti-DOC, è un testo divulgativo bello, oltre che editorialmente fortunatissimo: un compendio di psichiatria clinico-biologica capace di avvicinare, con un linguaggio giustamente miscelato di descrizioni naturalistiche e di gergo tecnico, migliaia di profani, e, soprattutto, migliaia di diretti interessati – cioè i pazienti e i loro congiunti –, infondendo loro rinnovate speranze e perfino una incondizionata fiducia nelle possibilità conoscitive e terapeutiche della psichiatria attuale.

Il testo procede incessante, senza soste: sa interessare e trascinare; la Zoli davvero pone tutte le domande che ogni paziente ed ogni curioso vorrebbe proporre ad uno psichiatra: un po’ un “tutto quello che avreste voluto sapere sulla malattia mentale e non avete mai osato chiedere”, soprattutto se l’interlocutore era uno psicoanalista o uno psicoterapeuta obbligato al silenzio dalla regola dell’astinenza.

Delle risposte “tecniche” del Prof. Cassano ci sarebbe molto da discutere – ed in effetti se ne discute ampiamente nelle sedi professionali –, ma il discorso assumerebbe valenze specialistiche che esulano dalle intenzioni divulgative del testo, su cui vogliono soffermarsi queste annotazioni. Basterà riferire che l’illustre clinico alterna esemplificazioni descrittive spesso intense ad allusioni e spiegazioni neurobiologiche ed etologiche non sempre sottolineate dalla cautela necessaria per tutte le acquisizioni in campo neuroscientifico, psicologico e psicopatologico.

Nei contenuti vi è qualche contraddizione logica, come quando viene portato dal Prof. Cassano l’esempio di una signora affetta da oscillazioni dell’umore del tutto “biologiche” (e quindi svincolate dagli eventi e prive di senso), che, in fase maniacale, organizzava grandi feste in casa, per poi cadere regolarmente in depressione il giorno stesso dei festeggiamenti, ed essere così assolutamente incapace di gestire gli invitati e i divertimenti preparati per loro.

Sul piano descrittivo molte altre contraddizioni sono solo apparenti, legate ad esempio alla proteiforme varianza sintomatologica delle sindromi depressive, che possono accompagnarsi ad insonnia o ipersonnia, malesseri mattutini, pomeridiani o serali, possono giovare della luce o del buio, accadere in primavera-estate o in autunno-inverno, manifestarsi col lieve dolore della noia o

far perdere la ragione nei deliri più bizzarri, chiudere in un isolamento più totale o richiedere drammaticamente il rapporto con gli altri, fermare per mesi in un letto o far correre giorno e notte in auto per la città, arrestare nei dubbi più insolubili, nelle fobie più invincibili, o spingere a scelte e decisioni imprevedibili in altri momenti, generare desolate ed irriducibili rassegnazioni o furenti indignazioni, e così via.

L'ovvio rischio, per i non addetti ai lavori, è che tutti si riconoscano in questo o quel sintomo, che tutti scoprono di essere nati sotto il segno di Saturno, tanto più che, come viene ripetutamente affermato, la "depressione" è una malattia che si subisce senza alcuna responsabilità, tale e quale il diabete o la polmonite, ma, a differenza di queste, grandemente sottodiagnosticata a causa dei pregiudizi culturali e l'impreparazione in campo psichiatrico dei medici di base.

Analoghe considerazioni valgono ad esempio per il capitolo sulle "depressioni nell'infanzia", che contiene descrizioni così belle e persuasive da poter indurre fin troppo facilmente premurosi genitori a riconoscere nei loro pargoli o pargoletti i segni precoci o precocissimi del "male oscuro", oppure a fare reinterpretare la propria storia di vita e di malattia a pazienti che, d'ora innanzi, non potranno che recriminare di non essere stati curati subito (con i farmaci) fin da quando cantavano nel Piccolo Coro dell'Antoniano.

Nel suo insieme, comunque, la parte strettamente clinico-descrittiva del testo è una esaustiva ed avvincente sintesi delle acquisizioni nordamericane cliniche e psicofarmacologiche degli ultimi decenni, che hanno trovato nella terza edizione del *Manuale Diagnostico e Statistico* dell'American Psychiatric Association (l'ormai onnipresente DSM-III) una provvisoria ma solida sistemazione classificativa. Di questo libro si parla come un "esperanto" valido per gli psichiatri di ogni paese e di ogni formazione, un testo dunque "rivoluzionario", destinato a fare piazza pulita della conflittuale babele linguistica e concettuale di cui tutt'ora si compone la professionalità psichiatrica: qualcosa di simile al "libretto rosso di Mao", o a quello "verde di Gheddafi" propone, associando liberamente, non senza ironia, la Zoli: il professore non si scompone, ignorando con noncuranza sia il fallimento storico di ogni progettato "esperanto", sia il carattere effimero dell'entusiasmo politico legato a quelle esperienze rivoluzionarie, sia, soprattutto, la pericolosità intrinseca ad ogni progetto cultural-totalitario, che dovrebbe sempre farci ricordare il valore dell'aforisma "*timemus homines unius libri*".

II

Questo, dunque, sul piano clinico-descrittivo. Per quanto attiene il modello psicopatologico-clinico che permea il libro, la nozione fondamentale è quella di *oscillazioni dell'umore*: quest'ultimo viene definito, con una metafora esplicativa, un ammortizzatore di un'auto che consente di mantenere l'equilibrio e l'aderenza sulla strada della vita; le sue oscillazioni sono funzionali-adattative nei normali, disfunzionali-disadattative nei malati, nei quali sono responsabili di pressoché ogni forma di sofferenza psichica (con l'unica eccezione del lutto, considerato normale), ma anche dei periodi più fertili e creativi dell'esistenza, sorretti da un umore "ipertimico" o addirittura dalle fasi ipomaniacali. Ogni manifestazione psicopatologica viene di fatto ricondotta alle oscillazioni dell'ammortizzatore umorale, che fa da sostegno psicopatologico alla nozione clinica di "spettro bipolare", così estesa da coprire ogni altra categoria psicologica e diagnostica, dai "temperamenti", ai disturbi di personalità, all'abuso di sostanze, alle psicosi con caratteristiche finora dette schizofreniche.

Il Prof. Cassano propone infatti l'abolizione del termine "schizofrenia" (p. 128), "etichetta diagnostica" questa, al contrario di quelle da lui predilette, stigmatizzante e troppo legata al passato manicomiale della psichiatria. È una proposta suggestiva e condivisibile, che di fatto è avanzata anche da altri gruppi di ricerca, su presupposti concettuali diversi: veramente il termine schizofrenia ha perduto nel panorama psichiatrico attuale gran parte del suo valore euristico e pragmatico. La sua abolizione è, però, una questione problematica, perché eliminando un nome bisogna trovarne un

altro per designare tutte le forme psicotiche croniche, deliranti e non, invalidanti sul piano sociale, e spesso gravemente disadattative, come fanno tragicamente gli stessi pazienti affetti, i loro familiari, e gli psichiatri dei servizi, che sono chiamati ad occuparsene continuamente senza avere talora a disposizione strumenti minimamente efficaci per incidere su di esse. Un tale problema, affrontato nel contesto di questo libro, comporta il grave rischio di indurre il disconoscimento dell'esistenza di disturbi, che sono ormai svincolati dalle alterazioni umorali o che sono primariamente legati a disfunzioni biopsicologiche non di carattere affettivo, bensì cognitivo; un invito positivo a declinare attitudini terapeutiche troppo pessimistiche col rischio onnipotente di cancellare, col nome attribuito a certi fenomeni, la loro esistenza e la loro specificità di natura.

Il modello di malattia proposto dal Prof. Cassano è dunque tendenzialmente "unicista" e, se vogliamo, neo-costituzionalista (l'enfasi sui temperamenti e sui loro rapporti con le manifestazioni psicopatologiche); niente di illegittimo, ma forse andava almeno accennato che questo è solo uno dei possibili modi di concepire la nosografia e la psicopatologia clinica.

III

L'elemento culturalmente più significativo del libro è tuttavia che dalla sua lettura emerge chiaramente, nonostante le asserzioni contrarie in proposito (p. 56), non solo un modello unicista di malattia, ma una vera e propria visione del mondo, una denegata antropologia: gli uomini si distinguono in normali e in malati, questi ultimi in depressi unipolari o bipolari. Non solo nessun disturbo psichico, ma neppure alcun comportamento – dai fenomeni criminali all'amore non trova nel libro una sua sistematica interpretazione di ordine etologico e neurobiologico. Ogni accadimento dell'esistenza, come ogni caduta nella "patologia", acquistano significato esclusivamente in quanto vicissitudini evolutive della materia vivente, frutto di un ineluttabile determinismo materialistico.

Il modello dell'uomo che ne scaturisce è monolitico e monocorde, ignaro del "disagio della civiltà" di cui tutta la grande cultura europea – letteratura, filosofia, cinema, arti figurative, psicopatologia – è testimonianza; quasi che la crisi di identità dell'uomo moderno e contemporaneo, la frantumazione del soggetto, la distinzione tra momenti noetici e noematici, gli slittamenti dimensionali delle capacità simboliche, insomma la questione fondamentale del soggetto psico(pato)logico – che ha sorretto in sostanza le fortune dei movimenti psicoanalitici e antropofenomenologici – non siano stati che alibi per generazioni di intellettuali malati, depressi unipolari o bipolari.

Il Prof. Cassano attinge a piene mani da un radicale socio-biologismo deterministico entro cui assumono valore solo l'ereditarietà, i tratti genetici, i programmi etologici preformati, i temperamenti; ogni resistenza ad accettare questi principi viene prontamente sottolineata come frutto di un'opposizione pregiudiziale derivata dal fatto che: «Così come, quando si è diventati ricchi, ci si dimentica di essere stati molto poveri, l'*Homo Sapiens* tenta di cancellare ogni traccia dei suoi legami stretti con la biologia, con l'illusione di superare il mondo fisico e di essere libero da esso, diverso dagli animali». Esprimendo questa logica in positivo si dovrebbe dunque ammettere che l'uomo non è affatto diverso dagli animali, ed anzi, che è esso stesso un animale, inteso forse proprio come un automa meccanico quale lo concepiva Descartes. La stessa Zoli se ne accorge (p. 175 sgg.) e prova numerose volte a controbattere, con scarsi risultati.

IV

Non viene affatto detto che la nozione di "umore" si avvale a tutt'oggi solo di una definizione operativa (semantica) alquanto vaga, non sostenuta da precisi indici biologici misurabili, che possano consentire di edificare su di essa una effettiva teoria scientifica verificabile e falsificabile

(come avviene, ad esempio, in fisica, con la nozione di “spettro delle onde elettromagnetiche”). Nonostante il suo incessante anelito a divenire una scienza naturalistica rigorosa, la psichiatria attuale può essere considerata tutt’al più una pratica empiricamente fondata con un orientamento scientifico analogico rispetto alle vere *Naturwissenschaften*: un impianto di straordinario interesse, che procede lungo numerosi sentieri di ricerca sperduti ed interrotti nella foresta oscura del funzionamento cerebrale, veri heideggeriani *Holzwege*.

La nozione di “bipolarità dell’umore”, sistematicamente estesa dal Prof. Cassano ben oltre i limiti normativi della patologia ad essa legata, assume invece qui, talora, valenze di principio metafisico esplicativo: «il “primo uomo” è un primate con caratteristiche di bipolarità», si legge a p. 159; «la melanconia, come malattia, non è nata oggi. Forse ha preceduto l’*Homo Sapiens*», a p. 194. Valenze metafisiche, dunque, non dissimili da quelle assunte in altri tempi dalla “Volontà” schopenhaueriana, dalla “Volontà di potenza” nietzschiana, dalla “degenerazione” dei clinici francesi dell’ottocento e, poi, di Cesare Lombroso, dalla “libido” freudiana, dalle “posizioni” kleiniane e via dicendo, principi tutti, questi, che, sorti da buone intenzioni “empiriche”, se non proprio “scientifiche”, finiscono per divenire, soprattutto nella cultura di massa, riferimenti omni-esplicativi con i quali ognuno può interpretare le proprie ed altrui vicissitudini relazionali, caratteriali o di malattia. La fiducia incondizionata (positivista) nelle potenzialità terapeutiche della moderna psicofarmacologia offre peraltro alla nozione di “bipolarità dell’umore”, diversamente da quelle altre storiche nozioni, non più problematiche prospettive di carattere morale, sociale, psicologico o spirituale per rimediare al “disagio della civiltà”, bensì la poco problematica, semplice ed economica soluzione dei trattamenti biologici del “male oscuro”.

Forziamo in questa direzione il pensiero cassaniano solo perché pensiamo che in questo senso possa essere fin troppo facilmente recepito a livello di cultura di massa, ed anzi, che proprio questo asintotico, alluso, omni-esplicativo determinismo biologico-materialista sia dotato di una straordinaria persuasività, che sia quanto di più conforme allo *Zeitgeist* consumistico-post-moderno, che sia, insomma, quello che la gente attualmente vuole. E non consideriamo questa eventualità soltanto nei suoi aspetti critici e negativi se, come ne testimonia il successo, può validamente contrastare altri stereotipi ideologici obsoleti, ma tutt’ora ben rappresentati nella cultura di massa, quali quelli che derivano dalla psicologia psicodinamica o da una sociologia che trova ancora nella critica istituzionale (dal manicomio alla famiglia) i suoi capri espiatori. Si deve dunque anche essere grati agli Autori per la loro capacità di portare al grande pubblico il valore dell’esperienza clinica e del pragmatismo terapeutico, realizzando un’operazione di sgombero e di ribaltamento dei troppi stereotipi psicosociologici e dei tanti pregiudizi, rispetto al modello medico di malattia, di cui perfino molti psichiatri e psicoterapeuti sono tutt’ora vittime più o meno inconsapevoli.

Nell’introduzione del volume, Serena Zoli parla non senza ragione di marxismo e psicoanalisi quali religioni della sua generazione, ma il principio “*nulla salus extra ecclesiam*”, che vi riconosce, vale non di meno per la sistematica cassaniana nella quale tutti i concetti, modelli o progetti non compatibili con i suoi assunti clinici ed il suo riduzionismo biologico sono destituiti di ogni valore, almeno di ogni valore pratico, o, nel migliore dei casi, sono ridotti ad un ruolo ancillare, inessenziale («partiti con appena il 3 per cento dei seggi», dice il Prof. Cassano, con un’ennesima metafora, a p. 165). Non per nulla la stessa Zoli appare convertita sulla base della sua personale ed indubitabile esperienza di paziente – a questa visione del mondo, al punto di essersi fatta carico in prima persona della diffusione a livello di massa dell’insegnamento del Maestro-terapeuta. Purtroppo sembra proprio che ogni teoria forte, ogni sistema segnico strutturato, ogni giuoco linguistico, siano destinati a diventare un carcere mentale per chi se ne persuade. Chi può farne a meno? Forse solo qualche uomo comune, che non ha mai perduto la naturalezza del vivere oppure quegli ancora più rari Prometei che sanno perpetuamente divincolarsi dalle catene autorigeneranti del pensiero speculativo (ve ne sono?).

V

La critica fondamentale a questo testo è dunque che nella proposizione entusiastica del valore e dei vantaggi del riduzionismo biologico venga trascurato, svalutato, se non scotomizzato, quanto di qualitativamente e specificamente umano vi è in ogni accadimento psichico e psicopatologico individuale: quell'intrico irriducibile ed essenziale di percezioni, affetti e idee, di stili di rapporto, di consonanze e dissonanze comunicative, quell'ambiguo e dinamico equilibrio tra istanze reali, simboliche e immaginarie, quella trascendenza interna per cui la coscienza è sempre dialetticamente in rapporto con i propri fantasmi – Sogno, Inconscio, Ombra, Altro, Alius, Oggetto Interno, come li si voglia chiamare – che non può essere ignorato da qualsivoglia discorso sulla “psiche”, proprio se rigorosamente rivolto all'empiria. La nozione di “psiche” mantiene perennemente il discorso psichiatrico sul filo fortemente problematico, teso tra enigmi e nodi, che possono spaventare ed irretire pazienti e terapeuti e che per questo spingono sempre più spesso a cercare salvezza nei provvedimenti terapeutici che guardano solo al corpo ed ai correlati biologici delle esperienze psichiche, piuttosto che ad esse stesse globalmente intese.

Ma che cos'è la “psiche” se non il corrispettivo soggettivo della tradizionale nozione di “scarto organo-clinico”, ricordato dallo stesso Cassano con la noncuranza riservata ai fenomeni del tutto trascurabili?

Siamo convinti non meno del Prof. Cassano che la maggior parte dei disturbi psichici siano malattie, anche se solo in senso lato (cioè siano primariamente condizionati da limiti e disfunzioni neurobiologiche di varia natura) e come tali vadano trattati in accordo ai modelli consensualmente più accreditati dalla comunità degli psichiatri; ma non sappiamo davvero se tutte le forme di sofferenza psichica rubricate dai recenti manuali classificativi lo siano, o lo siano primariamente, o lo siano soltanto. Se il trascendente in noi è ridotto esclusivamente al proprio determinismo biologico si cade nel paradosso di una *psichiatria senza psiche* (*mindless*, come dicono gli anglosassoni) e si fa quella che qualcuno pertinentemente ha definito *encefaloiatria*, una forma rigenerata e tecnocratica della tardo-ottocentesca *mitologia del cervello*.

VI

Due parole ancora sulle “appendici” dell'intervista, le testimonianze in prima persona di personaggi della cultura e dello spettacolo colpiti da disturbi psichici ed una silloge di verosimili o presumibili esempi di esperienze psicopatologiche di grandi uomini del passato, romanzieri, artisti, uomini politici.

La tecnica è, qui, quella che fa la fortuna dei rotocalchi: la possibilità di identificarsi con vicende umane che, per l'essere accadute a personaggi famosi, assumono sempre qualcosa di straordinario: miserie del tutto umane che si tramutano in fatti decisamente più accettabili, quasi desiderabili e da imitare.

Tuttavia le testimonianze degli uomini di cultura non sono sempre perfettamente consone all'entusiasmo medico-scientista del modello di malattia cassaniano e a quanto di questo traluce nelle domande della intervistatrice: molti dei personaggi raccontano con larvato scetticismo o voluta ambivalenza le loro esperienze di malattia e terapia, all'interno delle quali l'intervento medico non è che un momento, anche importante, del loro personale e spesso ininterrotto calvario.

Per quanto riguarda la silloge da *Reader's Digest* delle citazioni da grandi “pazzi geniali”, l'operazione è ancora più discutibile: sono riportati frammenti di opinioni e autodescrizioni di uomini da Aristotele a Vittorio Gassman (passando per Petrarca, Leopardi, Mozart, Schumann, Flaubert, Kierkegaard, Virginia Woolf, Churchill, Ingmar Bergman ed altri), uomini dunque eccezionali in cui la malattia, quando c'è stata, ha assunto forme diversissime e irriducibili, molte delle quali hanno generato stili, tematiche artistiche e decisioni divenuti di valore universale, validi

dunque per tutti, guarda caso anche per i “normali”. Ridurre gran parte della cultura (e, perché no, della Storia) all’effetto genetico della bile nera appare davvero un’operazione sciatta e desolante.

VII

Per concludere, pensiamo che il magico equilibrio di ingredienti, di per sé assai pesanti da digerire, che ha fatto di questo libro un *best seller* immancabile, prima sotto ogni ombrellone, poi sotto ogni albero natalizio, non poteva che nascere in un testo, che vede come coautori un celebre clinico ed una sua intelligente e devota paziente. Ma in questa particolare situazione all’origine del testo sta anche il carattere paradossale del libro, che, sposando nei contenuti le certezze *oggettive* della psichiatria biologica, non vede come la luce, che illumina fideisticamente le conoscenze tecniche e le testimonianze personali, nasca e sia sostenuta dal condiviso entusiasmo soggettivo di una particolare situazione, che forse è, ancora, terapeutica (come si può sentire una donna, uscita da quindici anni di ininterrotto tunnel depressivo?; e come il suo straordinario guaritore?): gli Autori ad un certo momento sembrano accorgersene:

«- Prof. Cassano: (...) Prendiamo lei per esempio: sta bene ed ha deciso di fare questo libro; ha le intuizioni giuste, si entusiasma al progetto e minimizza le difficoltà. Insomma, è ottimista. E mi sta trascinando in questa iniziativa: speriamo bene che quest’ottimismo sia al livello giusto e non oscuri il nostro giudizio. Perché, quando l’umore sale oltre una certa soglia, diviene contagioso e rende superficiali. Allora i rischi di valutazione e di errore aumentano considerevolmente.
- Zoli: Professore, non parli così, altrimenti ricado in depressione e il libro non lo finiamo».

E liberaci dal male oscuro è dunque figlio dell’Entusiasmo ed è “illuminato” dalla Gloria divina che ha cacciato l’“Oscurità” del Male (“entusiasmo” deriva dal greco *En-theos* = essere pieni di Dio). Auguriamo agli Autori che la “Luce” si mantenga su di loro, e che continuino a saperla trasmettere agli altri.

Sta agli Autori, ora, stabilire se la nostra attitudine al dubbio e alla ponderazione sia riconducibile ad uno stato depressivo (cronico), da curare, se non col produrre questo scritto – tramite, s’intende, l’opportuna mediazione neurotrasmettitoriale – solo col litio ed i triciclici. Comunque sia, non rinunceremo facilmente al precetto che «il primo dovere del medico è quello di chiedere perdono» (citazione da Ingmar Bergman, *Il posto delle fragole*, non inclusa nel libro).

Recensione dell’opera:

G. B. Cassano, S. Zoli *E liberaci dal male oscuro. Che cose la depressione e come se ne esce* Longanesi & c., Milano, 1993.

Dott. Riccardo Dalle Luche
Via Leone XIII 81
I-55043 Lido di Camaiore