

PATOLOGIA E PSICOLOGIA, EVOLUZIONE DI UN RAPPORTO

Abstract

Modern psychology is born also out of the dialogue and confrontation with the notion of pathology. The relation among psychology, pathology, and their representations has evolved a lot and can be retraced through some fundamental stages. In the current period, the systematization of scientific knowledge and psychopathology has been institutionalized in various models; nevertheless, many questions remain still open with respect to the genesis and evolution of pathology. In the course of its history, psychology has been able to go through several fundamental steps, which we will partly retrace, also thanks to its dialogue with philosophy. Looking prospectively at a reality that is quickly changing, we need to resume and keep going the dialogue with philosophy.

1. La psicologia scientifica e la psicopatologia: la separazione dalle scienze tradizionali e la genesi di un modo di pensare

In questo breve articolo esaminerò alcuni passaggi del rapporto tra la psicologia e la patologia partendo dal mio ruolo di psicoterapeuta, consapevole quindi della possibile risorsa di questa posizione, ma anche e soprattutto dei limiti e delle distorsioni del ruolo di osservatore partecipante.

La psicologia si è sviluppata a fine Ottocento grazie non solo all'invenzione di tecniche che permettessero di applicare il metodo scientifico allo studio della mente, ma anche alla definizione della patologia e del suo trattamento alternativa a quella delle altre scienze.

La psicologia sperimentale infatti vede la luce ponendosi anche in rottura con la tradizione filosofica, con l'interdizione kantiana di una psicologia come scienza. Per convenzione l'apertura del laboratorio di Lipsia a opera di Wundt nel 1879, che ha come progetto la misurazione delle facoltà psichiche, è l'inizio ufficiale della psicologia moderna¹. Senza entrare nei dettagli teorici e metodologici di questa genesi, di fatto la psicologia nasce in un terreno di confine, dalla fisiologia alla medicina, dall'antropologia alla filosofia. Il terreno di azione della psicologia sperimentale si consoliderà nei decenni nelle università e nei laboratori, approfondendo lo studio del funzionamento mentale fisiologico in contesti specifici e con una metodologia rigorosa di controllo delle

¹ Una completa disamina di questo nodo teorico e storico si può trovare in G. SORO, *Il soggetto senza origini*, Raffaello Cortina, Milano 1991.

variabili, per allargarsi poi a una sperimentazione più ampia in ambito sociale e di comunità.

Ma l'altra fondazione della psicologia, meno ufficializzata e più articolata nella sua genesi, è grazie alla clinica, ossia al rapporto simbolico o pratico con le persone alla "kline", nel letto di malattia.

La psicologia e la psicopatologia si sono per così dire incontrate separandosi dalla psichiatria tradizionale e si sono sostanzialmente unite nello sviluppo della clinica alla fine dell'Ottocento. Il problema reale che in quel momento storico veniva evidenziato era la gran quantità di persone sofferenti e ammalate che, da un lato, popolavano i manicomi, strutture più di contenimento che di cura, e, dall'altra, se inserite nella vita civile, manifestavano un crescente disagio nella società, obbligando dunque la collettività a porsi delle questioni rispetto a salute e malattia e a possibili terapie.

Qui, nella terra di confine tra la psichiatria accademica, i manicomi, la nascente neurologia, si inizia a configurare una visione alternativa della patologia. È infatti nella possibilità di uscire dalla prospettiva di una connessione diretta tra lesione organica e sintomo che si apre una nuova via per la clinica.

La Francia di fine Settecento era stato il luogo in cui la pazzia si era spostata progressivamente dalla sfera dell'ordine pubblico e della devianza a quella della salute. L'episodio emblematico di questo cambio di cultura è lo scioglimento delle catene degli internati del manicomio parigino di Bicêtre a opera di Pinel nel 1793, che per alcuni rappresenta la nascita della moderna psichiatria. Ma è con il massivo studio, nella clinica della Salpêtrière, dell'isteria, patologia apparentemente endemica a metà del 1800, che Charcot consolida l'idea di una dinamica dell'accadere psichico che può determinare una sintomatologia anche fisica. Le sue metodologie, che passavano attraverso suggestione ipnotica e regressione, non erano ben viste, ma la portata dello scarto ideologico tra una semplice psichiatria che si occupa di patologie e che cerca nel sistema nervoso centrale il "pezzo rotto" e invece una teorizzazione che immagina un *deficit* di funzionamento di un organo sostanzialmente integro è stata fondamentale.

Sarà Freud, allievo anche di Charcot per un breve periodo, che pure vantava una formazione da medico e fisiologo a Vienna, che consacrerà questa prospettiva. Come scrive Ellenberger «Freud infranse pubblicamente i vincoli con la medicina ufficiale [...]». La fondazione di questo nuovo tipo di psichiatria dinamica fu collegata a una rivoluzione culturale paragonabile per ampiezza a quella scatenata da Darwin»².

Freud con la costruzione della teoria psicoanalitica inoltre non si limita a ricollocare la eziopatogenesi del problema nel conflitto tra parti della mente ma propone un metodo di soluzione della patologia basato sul colloquio clinico e sull'analisi della narrazione del paziente.

La sua pratica clinica, che si interfaccia con e costantemente rifonda la sua teoria, è in netto contrasto con la tradizione e, dal suo modo di concepire genesi e trattamento dei disturbi, deriverà anche l'idea di una continuità tra la condizione di salute e quella di malattia.

² H.F. ELLENBERGER, *La scoperta dell'inconscio* (1970), trad. it. W. Bertola, A. Cinato, F. Mazzone e R. Villa, Bollati Boringhieri, Torino 1976, p. 482.

Nevrosi e normalità sono per Freud gradi di intensità su un *continuum* comune e la possibilità di spostarsi nella direzione della salute è sempre aperta per il soggetto che grazie anche alla terapia può uscire da una condizione di patologia³.

Certo Freud non è stato come sistematizzatore della patologia una voce isolata in quel momento storico ricco e complesso. Contemporaneamente a lui troviamo le classificazioni dei disturbi schizofrenici a opera di Kraepelin e Bleuler, lo sviluppo delle teorie sul condizionamento a opera di Pavlov, lo sviluppo delle teorie di James, ma sicuramente a Freud possiamo ascrivere un vero cambio di prospettiva.

«Freud riprendeva la follia al livello del suo linguaggio, ricostituiva uno degli elementi essenziali di una esperienza ridotta al silenzio dal positivismo; egli non aggiungeva alla lista delle cure psicologiche della follia un'addizione maggiore; egli restituiva, nel pensiero medico, la possibilità di un dialogo con la sragione»⁴.

Dopo Freud la patogenesi non è più relegata al solo sistema nervoso centrale dell'uomo e l'apertura non si fermerà alle dinamiche interne ma si allargherà all'ambiente stesso. Se infatti è giusto affermare che la teoria freudiana ha una prospettiva monopersonale, di fatto, nella sua concezione, il ruolo svolto dall'ambiente è da subito implicitamente colto come rilevante per lo sviluppo della patologia. Ecco che si apre dunque un altro fronte ossia il peso più o meno rilevante da attribuire alle varianti ambientali che i suoi allievi, e soprattutto le altre scuole di pensiero, svilupperanno nel secolo successivo.

Nei decenni successivi, in questi poco più di cent'anni di psicologia, le ipotesi sulla genesi della patologia si sono così articolate in maniera assai complessa e diversa nei differenti orientamenti. Da esiti del conflitto intrapsichico della prima psicoanalisi, a esiti del condizionamento ambientale del comportamentismo, a ricombinazioni di essi con gli effetti dell'attaccamento e con le elaborazioni cognitive della realtà del cognitivismo, a effetti dell'ambiente come sistema complesso di relazioni e significati della teoria sistemico relazionale.

A diverse ipotesi corrispondono differenti metodologie di intervento e differenti teorie di fondo. L'elemento unificante nel terreno della pratica resta a tutt'oggi, tra tutte le differenti psicologie, l'uso dello stesso strumento di intervento, ossia i colloqui clinici individuali o di gruppo o familiari. Questo non solo perché allo psicologo psicoterapeuta, in quanto non medico, è interdetta la prescrizione di farmaci, ma soprattutto perché l'idea di fondo condivisa tra gli psicologi delle diverse scuole è di poter lavorare sulle risorse del soggetto per fare fronte alla sua patologia.

2. Modelli della patologia contemporanea: ricchezza e limiti della sistematizzazione

È necessario sottolineare che oggi come in passato la psicopatologia non è equiparabile alla patologia medica generale.

³ Cfr. S. FREUD, *Interpretazione dei sogni* (1899), trad. it. E. Fachinelli e H. Trettl Fachinelli, in ID., *Opere*, a cura di C. Musatti, vol. III, Bollati Boringhieri, Torino 1966.

⁴ M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica* (1961), trad. it. a cura di M. Galzigna, Rizzoli, Milano 2011, p. 494.

«Forse non avevamo i mezzi, le conoscenze e le parole per diagnosticarla, ma è probabile che una polmonite di duemila anni fa e una polmonite di oggi siano molto simili. [...] Ben più sensibili ai contesti sociali e culturali, figlie dei tempi, delle credenze e dei valori, sono le diagnosi di ciò che viene chiamato “disturbo mentale”»⁵.

Fare diagnosi, ossia dare un nome alla psicopatologia, oggi non è uguale a duemila anni fa, ma neanche a vent'anni fa; gli strumenti diagnostici, siano essi dei reattivi, dei test o dei questionari, si sono un po' evoluti, ma al contempo la forma e la manifestazione dei sintomi mutano costantemente.

Nel corso dei decenni pertanto si è costantemente evoluta la visione delle patologie e, trovandosi la psicologia così come la psichiatria a dover fare i conti da un lato con il problema della diagnosi, dall'altro con le finalità della terapia, la pressione rispetto a una necessità della classificazione è divenuta nel corso degli anni sempre più pressante.

Occorre tenere a mente che l'intento classificatorio presente nella psichiatria classica e nei diversi orientamenti teorici dalla psicoanalisi in poi è stato in origine un esercizio classificatorio teorico, basato sull'esperienza clinica e osservativa, dunque una operazione puramente scientifica. Nel corso dei decenni accanto alla questione della scienza si è configurata la necessità dell'inquadramento diagnostico della patologia al fine anche dell'organizzazione sanitaria, delle esigenze delle case farmaceutiche o delle ideologie dominanti nei diversi momenti storici. Pertanto i metodi diagnostici e le categorie della patologia, in condivisione con la medicina e la psichiatria ufficiale, si sono trovati a dover creare un linguaggio comune tra i diversi orientamenti e per la integrazione tra branche sanitarie e socio assistenziali.

La costituzione di un linguaggio comune nella definizione della diagnosi ha dovuto tenere conto del fatto che l'eziologia di molte patologie è pressoché sconosciuta o vede diversi pareri discordanti da sempre, a tutt'oggi infatti «quando si tratta di fare ipotesi eziologiche, la formula bio-psico-sociale va per la maggiore: un po' di genetica, un po' di anatomia e neurochimica; un po' di relazioni familiari e di attaccamento, un po' di contesto socio economico»⁶.

Sono nati così i modelli diagnostici e statistici per fare diagnosi, come il DSM, Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali, che, pubblicato dalla American Psychiatric Association, dal 1952 a oggi è arrivato alla quinta edizione.

Il merito di questo strumento è stato quello di creare un linguaggio comune, prescindendo dai vari orientamenti teorici, ma per fare questo il meccanismo di diagnosi si basa solo sulla inclusione o esclusione di sintomi. Il metodo stesso di formulazione della diagnosi che obbliga a incasellare il soggetto in base soltanto a un elenco di sintomi conduce però al rischio di una riduzione semplicistica del problema in nome della praticità.

Accanto al DSM vi è l'ICD, giunto alla decima edizione, una classificazione della patologia stilata dall'OMS che ambisce a una catalogazione generale delle patologie, delle fasi di vita e delle situazioni esistenziali, codificate in descrizioni, elencate e numerate con dei codici, per meglio identificare e comunicare. Questa visione allargata, ma pur sempre

⁵ V. LINGIARDI, *Diagnosi e destino*, Einaudi, Torino 2018, p. 92.

⁶ *Ibidem*, p. 87.

statistica, della patologia è più apprezzata in Europa e dai servizi sanitari ed è diventata di fatto in molti ambiti sanitari la classificazione di riferimento per la descrizione dei sintomi e del comportamento non solo in area psicologica o psichiatrica.

Ma il limite dei sistemi statistici, al di là delle ovvie semplificazioni, è quello di non identificare in modo chiaro l'idea alla base di una diagnosi ossia di una definizione della patologia. Al di là del problema teorico metodologico di chi stila i manuali diagnostici resta il problema rispetto al paziente, alla persona che sta male, al portatore della patologia. Diagnosi e patologia che cosa sono? Che peso ha la mia definizione di patologia? Qual è la prognosi? Rispetto a questo la statistica non basta a rispondere.

Allora accanto a queste classificazioni di tipo ufficiale permane tuttavia un modo di descrivere la patologia tipico dei singoli orientamenti teorici (psicoanalitico, cognitivo comportamentale, sistemico relazionale, ecc.); pertanto i professionisti, alle diagnosi categoriali con i modelli diagnostico statistici, affiancano il loro modo specifico di descrivere e di considerare la patologia alla luce della loro appartenenza.

Ad esempio come risposta alla necessità di avere un punto di vista più coerente a un orientamento teorico e più completo sulla visione del paziente è sorto in questi anni a opera di Lingiardi e McWilliams il PDM, Manuale Diagnostico Psicodinamico, elaborato alla luce dei fondamenti psicoanalitici, potremmo dire in integrazione più che in contrasto con il DSM.

Così tutt'oggi la possibilità di trattare la patologia, al di là delle linee guida, potremmo dire che risente ancora molto della scuola di appartenenza dei terapeuti e in base al loro sistema teorico di riferimento si calibra anche la loro decisione di trattare il problema e si configura l'aspettativa di una soluzione dello stesso o si decreta la sua incurabilità.

Anche qua le opinioni sono molte e, se alcune prospettive organiciste della psichiatria vedono in chi è portatore della patologia un organismo guasto da riparare solo con il farmaco, arriviamo anche agli antipodi dove il senso della patologia non è quasi più colto come malattia e il ruolo del paziente è ridefinito come un cliente con esigenze specifiche, come vedremo nella parte conclusiva di questo articolo.

3. L'evoluzione della psicopatologia nel dialogo con la filosofia

Prima di procedere nell'analisi delle diatribe interne al mondo psicologico vorrei esaminare il rapporto tra filosofia e psicologia, articolato e complesso, rispetto al quale potrebbero essere presi in considerazione infiniti aspetti. Restando solo sul tema della patologia i contributi, le connessioni e le implicazioni sono vastissimi, sia nella costruzioni di teorie della eziopatogenesi, sia nella definizione più attenta di alcuni quadri patologici. Cercherò di esaminare pertanto brevemente alcuni punti salienti nel rapporto tra alcune visioni della psicopatologia e alcuni sistemi filosofici spesso un po' sottovalutati dagli psicologi stessi.

La collocazione della psicologia clinica è accanto al paziente e questa posizione non è solo una collocazione ideologica, di presa in carico della sofferenza dell'altro, ma inevitabilmente anche un vertice osservativo teorico diverso, potenzialmente ricco ma talvolta limitante. Ecco allora che il contatto e il dialogo con la filosofia è stato ed è

sempre necessario ed è riuscito nella storia a essere vitalizzante anche per la possibilità di modificare il punto di vista sull'uomo.

Ritroviamo la prospettiva suggestiva per guidare questa breve sintesi in un saggio di Kant del 1764 *Saggio sulle malattie della mente*⁷, dove al termine di una breve disamina si ribadisce l'opportunità e al contempo la necessità che il medico contribuisca alla lotta contro la malattia mentale, ma che anche il filosofo faccia la sua parte e che entrambi si aiutino a vicenda per affrontare le malattie e i malati.

Partendo ancora da Freud talvolta anche chi si identifica nella sua scuola di pensiero dimentica che la sua visione della patologia è un risultato del clima respirato nella Vienna di fine Ottocento, crocevia di grandi pensatori in tutti i campi dello scibile, fucina di nuove idee e teorizzazioni. Freud era un "frequentatore" della letteratura e del pensiero dei grandi filosofi della sua epoca e tutta la sua opera risente del dialogo con molti concetti suoi contemporanei. Egli è stato nel suo iter formativo allievo di Brentano e più volte richiama l'importanza della figura di questo maestro. Ma fra tutti i filosofi che hanno influito sulla sua opera in prima fila c'è Nietzsche e di questo non ha fatto mai un mistero Freud stesso che più volte ha ribadito come questi e Dostoevskij, l'uno nella filosofia e l'altro nella letteratura, abbiano anticipato quello che lui aveva scoperto, o se vogliamo sistematizzato, nelle sue teorie. Ellenberger ricorda che «Freud parla di Nietzsche come di un filosofo le cui intuizioni sono spesso confermate nel modo più stupefacente dalla faticosa indagine psicoanalitica»⁸. Lo stesso influsso potente si può riscontrare nelle rielaborazioni dei dissidenti che han preso le distanze da Freud. L'evoluzione del pensiero di Jung e Adler infatti sono debitrice a molti concetti di Nietzsche rielaborati e reinterpretati.

Un autore importante nella psicoanalisi italiana come Lopez ha ribadito più volte nelle sue opere che la integrazione di Nietzsche e Freud è fondamentale e deve essere costante per avere una visione dell'umano oltre che della patologia più completa. Per Lopez il rischio dell'umano patologico, del paziente che chiede di essere aiutato è che «il grande, il forte ed il sano, in una nuova versione dell'*Ecce Homo*, sacrificino se stessi con raffinata crudeltà verso i genitori che essi incarnano, a favore di quella palude che vuole sopravvivere, e non vivere, per odio e vendetta contro la vita»⁹. Pertanto per Lopez è grazie anche al recupero di Nietzsche che non solo possiamo svelare alcuni inganni dell'uomo, ma progettare ancora oggi, in terapia, l'uscita del paziente da una visione soffocante e limitativa della vita per una più piena accettazione dei limiti della esistenza per aiutarlo a diventare una persona capace di amare e vivere veramente. Certo è una idea molto diversa di patologia dalle categorizzazioni diagnostiche statistiche, ma la sofferenza dell'umano non è solo fatta di raccolte di dati bensì di vissuti personali e universali che generano sofferenza.

Una delle pagine più significative e più belle del dialogo tra filosofia e psicologia/psichiatria è stata la nascita di una psichiatria fenomenologica. Al di là di chi come terapeuta, psichiatra o psicoterapeuta, si identifica esplicitamente in un vero e

⁷ I. KANT, *Saggio sulle malattie della mente* (1764), trad. it. A. Marini, Ibis, Como 1992, pp. 259-271.

⁸ H.F. ELLENBERGER, *La scoperta dell'inconscio*, ed. cit., p. 324.

⁹ D. LOPEZ, *Al di là della saggezza al di là della follia, diario di uno psicoanalista*, Guaraldi, Rimini-Firenze 1976, p. 66.

proprio modo di pensare fenomenologico riguardo l'uomo e la patologia, bisogna ricordare la forza del contributo di tutta la fenomenologia alla psicologia.

«La fenomenologia di Husserl e la analitica esistenziale di Heidegger sono in grado di additare alla psicologia quel capovolgimento metodologico che la fa nascere come scienza umana e la riscatta da quel livello psicofisiologico in cui si s'erano trattenute sia la psichiatria classica sia la teoria psicoanalitica»¹⁰.

L'incontro e la mediazione con la filosofia è stato in questo caso non solo una occasione di confronto teorico metodologico ma una esperienza vivificante.

Anche il rapporto con i pazienti, e non solo il senso da attribuire alla patologia, specialmente laddove il paziente è affetto da patologie di area psicotica, assume una veste nuova. Certamente nel metodo, anche se non nella teoria della psicoanalisi, questa prospettiva di accoglimento del soggetto e del suo essere nel mondo era implicitamente presente, come sottolineato da molti, ma nella visione fenomenologica il contatto è reso più vero e completo e viene chiesto esplicitamente al terapeuta.

Scrivo Boss di uno di questi protagonisti della psichiatria fenomenologica, Binswanger, e del suo modo di lavorare a seguito dell'incontro con il pensiero di Heidegger:

«È soprattutto l'umanità implicita nel suo pensiero, l'umanità buona e sincera dell'essere suo, che gli dà la forza di vedere, persino nella forma "strisciante" di un caso di schizofrenia la "potenza della libertà" e di concepire anche ciò che, guardando dall'esterno, si è soliti giudicare una sorprendente e bizzarra azione di uno schizofrenico, come un tentativo, spesso estremo, dell'esserci per diventare, nonostante tutto, se stesso»¹¹.

A volte per noi psicologi l'origine di tutto questo è non del tutto nota e viene dato per scontato che la psicologia abbia maturato in solitaria e non nell'incontro anche con la filosofia un suo metodo di approccio alla patologia. Tutti i clinici in qualche modo sono debitori di questo continuo richiamo alla comprensione dell'altro, a una visione che include il soggetto nel tentativo di accoglierlo nella sua complessità.

Un cenno è necessario anche alla lettura della patologia fatta dalla scuola sistemico relazionale. Questo orientamento che trova i suoi capiscuola in autori come Bateson e Watzlawick centra da un lato il suo modello esplicativo sulla teoria della comunicazione ma al contempo propone, specie nelle sue evoluzioni contemporanee di cui due su tutte, Mara Selvini Palazzoli e Valeria Ugazio, sono state protagoniste, una lettura della realtà dei sistemi familiari patologici come fortemente marcati da polarità semantiche opposte.

Non voglio qui riassumere il modello complesso di lettura e di trattamento della patologia proposta da Ugazio rimandando a un suo interessantissimo testo¹² per il cuore della spiegazione, ma non si può non notare dallo studio di questa prospettiva il profondo legame con un retroterra filosofico di lettura dell'uomo e della cultura. Da un

¹⁰ U. GALIMBERTI, *Psichiatria e fenomenologia*, 5ª edizione ampliata, Feltrinelli, Milano 1999, p. 60.

¹¹ M. BOSS, *Psicoanalisi e analitica esistenziale* (1957), trad. it. A. Verdino, Astrolabio Ubaldini, Roma 1973, p. 68.

¹² V. UGAZIO, *Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologiche*, Bollati Boringhieri, Torino 1998.

lato infatti questa autrice si ispira a una lettura costruttivista della realtà, dall'altro propone un'idea di costellazioni di significati familiari costituiti intorno ad alcune coppie di valori antinomici, quali ad esempio forza e debolezza o carnalità e astinenza, concezione che ricalca una visione del mondo costituita per antinomie, così come è stata rappresentata dai filosofi presocratici e che sistemi di pensiero in varie epoche hanno cercato di rielaborare o contrastare.

Infine un punto chiave da cui non si può prescindere è l'approccio della psicologia (come della psichiatria) alla definizione della patologia e al suo trattamento.

Parto nuovamente da Lingiardi:

«La visione clinica migliore è contemporaneamente idiografica e nomotetica. Saper tradurre leggi generali in declinazioni particolari, elaborare ipotesi generali a partire da casi particolari: ecco il sapere diagnostico. Bypassare il polo idiografico significa pensare che una persona può essere studiata come fosse un oggetto inanimato; bypassare quello nomotetico significa privare l'atto diagnostico del suo valore comunicativo e delle sue fondamenta scientifiche»¹³.

Il valore della distinzione tra scienze idiografiche e nomotetiche, eredità di Windelband, diviene nell'azione della terapia e della definizione di patologia tensione costante. A volte tutto questo resta più nell'implicito della pratica fuori dalla consapevolezza dei terapeuti. Lo stesso dicasi per concetti relativi alla patologia come spiegare e comprendere, parole distinte su cui la filosofia ha dato contributi fondamentali ma che confusivamente si ritrovano a volte quasi usate come sinonimi in descrizioni cliniche o diagnostiche. Sicuramente una conoscenza della filosofia e dei suoi autori non solo come storia e non solo come "scienza propedeutica", come dicono alcuni, sarebbe occasione per psicologi e psicoterapeuti di nuova riflessione e di consapevolizzazione di molti concetti nati nell'incontro fecondo fra discipline.

4. *Patologia e metodi di intervento contemporanei, psicoterapia come tecnica. Cosa resta del pensiero?*

La psicologia contemporanea vive una fase di ulteriore evoluzione sia nella definizione di sé, sia nel rapporto con la patologia. Oggi assistiamo, accanto ai grandi sistemi teorici che la hanno caratterizzata negli anni, a una crescita di scuole di specializzazione e gruppi di psicologi che si danno identità autonoma identificandosi in anche solo un caposcuola. Al di fuori del mondo psicologico poi c'è il contatto con le figure mediche di cura, l'impulso dato dalle ricerche e dai progressi con le neuroscienze, ma anche la nascita di figure come i *coach* o i *counselor* che dicono di occuparsi, se non della patologia, del benessere delle persone, il più delle volte in opposizione più che in integrazione con la psicologia stessa. Infine c'è la stretta delle valutazioni di efficacia della terapia, dei protocolli di ricerca, delle linee guida, degli studi randomizzati, delle ricerche statistiche, degli studi di confronto con l'efficacia dei farmaci, della ricerca di sempre nuovi metri di

¹³ V. LINGIARDI, *Diagnosi e destino*, Einaudi, Torino 2018, pp. 86-87.

giudizio¹⁴. La risposta di alcuni psicologi è quella allora di proporsi come specialisti di una certa patologia o interpreti di una tecnica nuova, specifica ed efficace.

Professionisti che operano non solo in ambito pubblico, nel quale il criterio di economicità stabilisce i tempi dell'intervento, ma anche nella pratica privata scelgono di offrire terapie brevi e mirate, incentrate su singoli disturbi o al contrario buone un po' per tutte le diagnosi. È vero che il "mercato" del paziente è cambiato ma tante volte in alcuni terapeuti sembra esserci il rischio di una visione della patologia solo come difetto comportamentale da rettificare o l'idea di una terapia che ha per obiettivo una migliore accettazione da parte del paziente della propria condizione (che di fondo resta immutabile). Il ruolo della terapia rischia così di essere non dissimile da quello di una tecnica da applicare a un disturbo, non a un soggetto, limitandosi a lavorare per temi o per aree: la depressione, il lutto, l'ansia, le fobie eccetera.

Credo che in questo i terapeuti che accettano in maniera acritica e incondizionata questo approccio da un lato sentano il bisogno di legittimare come appartenente a una scienza medica la psicoterapia, al pari di un farmaco che ha un effetto mirato, e dall'altra si trovino a sviluppare una prassi che pretende di essere giusta ed esaustiva, di prevedere ogni domanda e trovare le risposte giuste per il tipo di patologia specifica.

Certo tutto questo è rassicurante per il professionista che si sente detentore di un sapere completo ma alimenta inconsapevolmente in sé e nei pazienti la fantasia di dire e fare sempre la cosa giusta nel giusto momento. Il rischio è quello di sottovalutare la fantasia di patologia e di paziente che si evoca.

Il paziente, da soggetto quale è, potrebbe così diventare solo l'anoressica o il fobico o l'ossessivo per il quale serve la specifica terapia, eseguita dallo specifico terapeuta di specifico orientamento e che dovrà raggiungere degli obiettivi prestabiliti.

Così il pericolo è di avere affinato diagnosi e teoria dell'intervento senza un pensiero di fondo preciso, senza una teoria di riferimento più ampia, non solo arrendendosi talvolta a non poter spiegare, dato che ancora non sappiamo del tutto come si ammala la mente, ma rischiando anche di non comprendere cosa stia accadendo alla singola persona che si ha di fronte, troppo intenti a fare e a dire cose terapeutiche in vista degli obiettivi della terapia.

Ecco che allora continuare a pensare e a ripensare la patologia e mantenere uno sguardo attento al mondo sono essenziali per non scivolare in semplici azioni tanto tecniche quanto vuote. Immaginare che la psicologia possa continuare a occuparsi dell'uomo e a comprenderlo meglio dialogando solo con la tecnica o con la tecnologia contemporanea è una utopia che impoverisce.

Ritengo invece sia vero di tutta la psicologia quello che Kohut scrisse nel suo ultimo lavoro, pubblicato postumo, a proposito della psicoanalisi¹⁵, ossia che sopravvivrà se passerà dallo studio di Freud quello dell'uomo. Kohut lo esponeva come critica all'atteggiamento statico nel quale può ricadere il terapeuta, aggrappato al suo

¹⁴ Una interessante ricostruzione storica e una analisi critica degli studi randomizzati e delle analisi di efficacia delle terapie si può ritrovare in A. LEMMA-M. TARGET-P. FONAGY, *Terapia dinamica interpersonale breve. Una guida clinica* (2011), trad.it. A. Prunas, Raffaello Cortina, Milano 2012.

¹⁵ Cfr. H. KOHUT, *Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale* (1991), trad. it. A. Carusi, in ID., *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959-1981)*, a cura di A. Carusi, Bollati Boringhieri, Torino 2003, pp. 199-223.

background teorico tecnico al punto da non riuscire a sintonizzarsi sulle persone e sulla realtà emergente.

La visione della patologia continuerà a migliorare con l'attenzione alla evoluzione della sofferenza umana e anche a quello che la filosofia riuscirà a decodificare e interpretare della realtà umana. Lo psicologo credo sia chiamato a tenere dentro di sé la tecnica, l'esperienza, le conoscenze scientifiche e teoriche ma anche una possibilità di ascolto di ciò che accade fuori dall'ambulatorio, mantenendo viva una capacità di pensare e di cercare, che è sì caratteristica della scienza, ma che è stato e sarà l'insegnamento e il faro di ogni filosofia e di ogni scoperta umana.