

## Mario Nicotera

*La comunicazione nella pratica psico e farmacoterapeutica nel campo della clinica psichiatrica. Nuovi presupposti teorici e pratici: dalla passività al protagonismo dell'utente, dal silenzio alla parola. (\*)*

(\*) in corso di pubblicazione-

Le ricerche sul cervello in questi ultimi anni hanno avuto un impatto non solo nell'ambito del biologico, ma anche in quello del sociale: problemi generali e specifici riguardanti le dimensioni individuali e sociali delle scelte e delle azioni umane. Un assunto che ci conduce a una comprensione della condizione umana che non si limita allo studio della funzionalità cerebrale, ma alla sua contestualizzazione con la corporeità, con l'ambiente sociale in cui manifesta le sue caratteristiche funzionali. Ciò non ha impedito, tuttavia, il nascere ed il consolidarsi e il "resistere" di alcuni eccessi e derive:

- Quella "sociale" con i relativi sviluppi ideologici e politici e la messa tra parentesi del concetto di malattia, di disturbo, di disfunzione del Sistema Nervoso e del suo funzionamento;
- quella psicologica (psicoanalisi e comportamentismo compresi) (Nicotera, 2014) basata su approcci più intuitivi che sperimentali (o, perlomeno), non sempre facenti riferimento alle strutture cerebrali sottostanti;
- quella neurologica che riconduce (o privilegia) ogni espressione umana all'attività del nostro cervello

Legare l'attività di assistenza solo ad alleviare difficoltà sociopsicologiche di particolari gruppi d'interesse non comprende tutte le altre conoscenze (anatomiche, fisiologiche, biologiche) che, se non ne sono causa, perlomeno costituiscono una parte fondamentale del disagio dell'individuo maturato nel corso del suo sviluppo. Né comprende tutti gli altri membri della Società che non sono esposti agli stessi fattori di rischio, ma che, tuttavia, presentano gli stessi danni provocati dalle stesse malattie!

Il valore delle intuizioni psicologiche di tante teorie (non ultima quella farmacoterapeutica basata su esemplificazioni e metafore<sup>1</sup>, pur avendo avuto una funzione importante nel promuovere un approccio moderno alla cura delle malattie mentali, non sono state sufficientemente contestualizzate con le reali conoscenze del comportamento umano, comportando molto spesso distorsioni nella pratica clinica. (Nicotera, op. cit.)

Dire, infine, che tutta l'attività umana è strettamente legata alla corporeità situata negli individui deve significare che i concetti di essere, sentire, agire, conoscere descrivono modalità diverse delle nostre relazioni col mondo. Essi condividono tutte una radice corporea costitutiva e, a sua volta "mappata" in distinte e specifiche modalità di funzionamento dei circuiti cerebrali e dei meccanismi neurali. <<A livello del sistema cervello-corpo, azione, percezione e cognizione condividono la stessa radice "carnale", sebbene siano differenzialmente organizzate e connesse a livello funzionale>>.

Le neuroscienze divengono perciò stesso "scienze umane" quando misurano anche la nostra identità, la nostra storia personale, la nostra condizione culturale quando fruiamo della percezione delle cose del mondo. Così come le discipline umanistiche, esse divengono discipline di conoscenza

---

<sup>1</sup> Gli antidepressivi, antipsicotici, gli ansiolitici come rimedi specifici per depressione, maniacalità, schizofrenia, nevrosi, delirio, mania, ossessioni, paure non rappresentano rimedi specifici per questo o quell'altro sintomo, ma una semplice convenzione utilizzata per favorirne e distinguerne (nel migliore dei casi!) e giustificare le varie applicazioni terapeutiche.

dell'individuo, pur ricorrendo allo studio e alla conoscenza delle sue componenti sub-personali come il cervello e i neuroni.

Per esempio, il tema dell'Empatia, della cognizione sociale, sviluppatasi ancora di più dopo la scoperta del neuroni-specchio (si attivano quando vediamo agire gli altri), consente all'Io di connettersi al Tu senza perdervisi, attribuendo all'altro azioni, emozioni e sensazioni conosciute in quanto parte della propria esperienza vitale.

Le azioni, le emozioni, le sensazioni che noi percepiamo inducono l'attivazione delle aree cerebrali che usualmente sottendono le nostre stesse azioni, ecc. le nostre memorie e l'immaginazione ad esse associate. L'individuo non si limita a relazionarsi col mondo esterno, ma in modo oggettivo secondo una prospettiva in terza persona, ma si iscrive letteralmente in quello stesso mondo in quanto il suo corpo ne costituisce parte una parte integrante o, almeno in parte, ne costituisce l'origine.

Tutti noi ci arrabbiamo o ci sentiamo soli e tristi o scoppiamo dalla gioia, ma –anche con l'aiuto delle neuroscienze – non ci siamo mai interrogati sulla vera natura e sulle origini di queste emozioni.

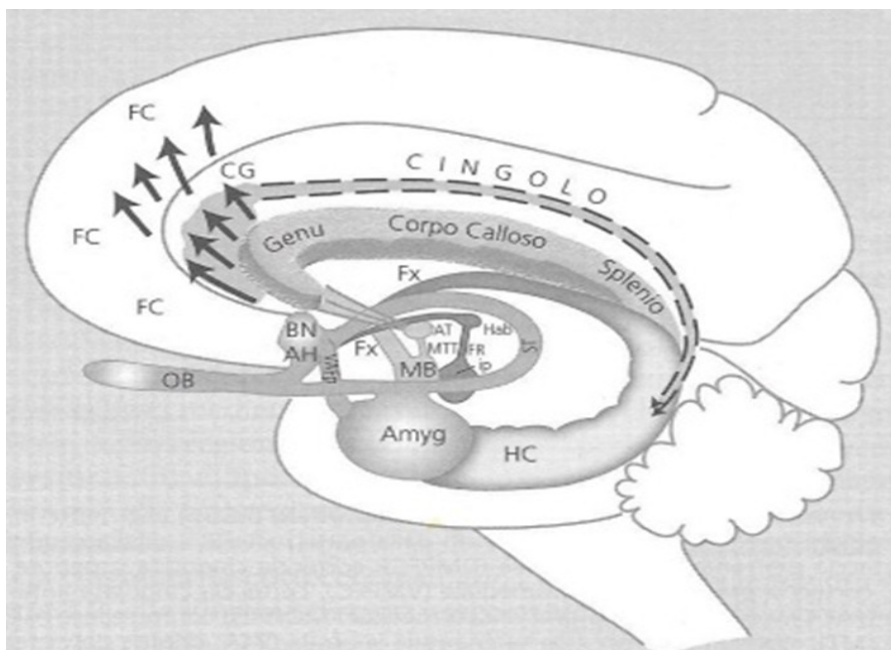
La psicologia ci ha detto molto sui derivati cognitivi, ma poco sulla natura di queste emozioni e sulla loro origine neuronale.

Chiamiamo questi sentimenti emotivi *affetti* per significare la natura primaria delle emozioni e per capire – attraverso un cammino a ritroso – la loro origine nelle strutture più antiche del cervello.

Punksepp (e Biven) <sup>2</sup> hanno raccolto in una recente pubblicazione tutte le loro ricerche fatte a questo scopo, riportando tutti i risultati ottenuti dalle c.d. “neuroscienze affettive”.

Se la neocorteccia è responsabile di tutte le conquiste culturali dell'uomo, nessuna aveva dimostrato esserci un “modulo innato” posto nelle strutture più profonde del cervello da intendersi come una “mente primigenia” (vedi figura seguente).

Fig.1



2 J. Punksepp & L. Biven. Archeologia della mente- origini neurovegetative delle emozioni umane- Cortina, Milano,2014

Anche le spettacolari tecniche di *neuroimaging* ci hanno detto poco circa l'origine di questi sentimenti fondamentali che chiameremo "emozioni di base".

Le neuroscienze affettive hanno dimostrato a riguardo, che le più antiche regioni sottocorticali del cervello contengono almeno sette *sistemi affettivi di base*:

1. Ricerca (attesa)
2. Paura (ansia)
3. Collera (rabbia)
4. Desiderio sessuale (eccitazione sessuale)
5. Cura (accudimento)
6. Panico/sofferenza (tristezza)
7. Gioco (gioia sociale)

Le stesse conferiscono interesse di studio, conoscenza e approfondimento per tutti gli studiosi di scienze psicologiche e sociali <sup>3</sup> partendo da alcuni presupposti fondamentali che, risalendo attraverso gli stadi evolutivi del cervello, descrivono tre diverse modalità di immaginare la vita emotiva:

- *Processo primario*, quale attività neuronale di base situata lungo l'asse centrale più profondo delle strutture cerebrali che hanno avuto un importante influsso nello sviluppo ontogenetico e filogenetico sui sistemi funzionali più recenti, istruendo i:
- *Processi secondari*, codificate da strutture diverse e che si avvalgono da apprendimenti e modificazioni neurali frutto delle interazioni con l'ambiente fin dal momento della nascita, e i:
- *Processi terziari*, che rappresentano l'evoluzione più sofisticata della neocorteccia, quella che presiede alle funzioni cognitive e riflessive che elaborano i sentimenti più evoluti, in special modo in quel particolare tipo di mammifero che è l'uomo.

<< Non possiamo avere una *teoria della mente* plausibile senza una plausibile comprensione dei sentimenti emotivi di base che abbiamo ereditato come strumenti evolutivi per vivere(...) i medici, specie gli psichiatri, devono conoscere questi sistemi affettivi, poiché offrono intuizioni nuove sulle interazioni mente-corpo.>> <sup>4</sup>

Lo studio dei ratti, rispetto al sistema paura, ci dice, infatti che – sia pure trattati con benzodiazepine – questi animali vincono le paura degli spazi aperti e delle gabbie nuove, ma non quelle legate all'odore del predatore, suggerendo l'ipotesi che vi siano sistemi neuronali diversi per diversi tipi di paura ed ansia e, quindi, quella che sia possibile prevedere farmaci specifici per ogni tipologia di ansia.

---

<sup>3</sup> Alcuni di questi concetti, tuttavia, sono diventati argomenti di interesse divulgativo di cui l'esempio più interessante, bello e simpaticamente didattico, è il cartone animato "**Inside-Out**", disneyano della Pixar, in cui alcune di queste emozioni vengono rappresentate, animate e guidate da un "ponte dei comandi" localizzato nella struttura cerebrale.

<sup>4</sup> Un esempio: la stimolazione del sistema-paura porta ad un aumento del cortisolo che porta energia al muscolo scheletrico nel caso l'animale decida di fuggire. Tuttavia, un eccesso di questo ormone può essere dannoso e il nucleo paraventricolare (PVN) dell'ipotalamo blocca l'ulteriore rilascio. Ma se si verifica un'eccessiva esposizione allo stress, questa inibizione non avviene, esponendo l'individuo al rischio di danni a tutti gli organi viscerali, al cervello stesso, al sistema immunitario e a quello dell'equilibrio psichico che, in questo caso, si manifesta come depressione, altri disturbi mentali, deficit mnemonici e danni neuronali nelle regioni dell'ippocampo (morte delle cellule). La stimolazione di una "risata" nei ratti, invece, è capace di produrre nuove cellule nelle stesse regioni. Recentemente, in una pubblicazione a carattere divulgativo viene esposta questa teoria da Roberto Giacobbo viene esposta col titolo: "*Le carezze cambiano il DNA*". Rai-Eri, Mondadori.

E non solo. La conoscenza di questi sette sistemi affettivi di base potrebbe addirittura rivoluzionare tutte le pratiche psicoterapeutiche e psicoeducative oggi conosciute (vedi Pellai, 2016)<sup>5</sup>.

La teoria appena espressa contrasta, per esempio, con alcuni dei cardini psicoanalitici, proprio perché la prospettiva di considerare nella loro giusta importanza i processi emotivi appena delineati, getta una nuova luce critica sulle intuizioni cliniche, come quella psicoanalitica, le cui posizioni sono basate, appunto, su quelle intuizioni piuttosto che sulla ricerca neuroscientifica. E, per superare questo contrasto, il XVIII Congresso della Società Psicoanalitica Italiana, che si è svolto a Roma il 26 maggio u.s., ha invitato lo stesso Jaan Panksepp (op. cit.) ad aprire i lavori e a trattare “il tema dei rapporti tra i sistemi affettivi di base, quelli motivazionali e il loro rapporto con le Neuroscienze affettive rivolte allo studio dei processi mentali, comportamenti emotivi comuni a tutti i mammiferi”.

Essa fornisce sostegno neurobiologico anche alla concezione secondo cui uno sviluppo emotivo sano si basa fortemente sul mantenimento di interazioni umane solidali <sup>6</sup>e, in circostanze tragiche, la prescrizione di farmaci sicuri che supportino adeguatamente le pratiche psicoterapeutiche, proprio perché sostenute da una “chimica” cerebrale più sicura e adeguata.

“Attraverso esperimenti di stimolazione si è cercato di determinare quale fosse la regione cerebrale interessata e si è arrivati a determinare che il fenomeno avveniva per attivazione delle vie nervose che vanno dalla base del cervello alla corteccia cerebrale basale, passando vicino alla superficie ventrale e anteriore del cervello( vedi figura 1). La stimolazione ripetuta di tale fascio, detto fascio dopaminergico mesocorticolimbico, porta una certa quantità di dopamina alla corteccia cerebrale”.

Quest’ aumentato apporto di dopamina avviene soprattutto per “merito” del *nucleus accumbens*. Assieme a altre sostanze c. d “premianti” (endorfine), la dopamina costituisce il grande sistema delle spinte motivazionali primarie.

Sistemi emotivi e apprendimento sono strettamente legati e, per fare un esempio, *se una parte significativa delle esperienze emotive precoci è riconducibile al sistema della paura più che a quella di sistemi positivi, allora, la particolare personalità che comincia a strutturarsi dai processi di apprendimento in parallelo coordinati allo stato emotivo sarà caratterizzata da negatività e disperazione, invece che da affetto e ottimismo.* (Le Doux, 2002<sup>7</sup>).

Tuttavia, queste affermazioni hanno ancora bisogno di altre verifiche sperimentali basate sulla visualizzazione diretta e sullo studio delle funzioni neurofisiologiche cerebrali.

Abbiamo riferito uno spaccato di quanto si supponga avvenire nel cervello e sull’effetto che possono avere sull’organismo i vari eventi di vita. E abbiamo acquisito qualche certezza e qualche distinguo:

- (...)non tutto è frutto dell’apprendimento e della nostra biografia (e dell’ambiente sociale). Ci piace pensarci così, come persone che non sono il frutto esclusivo delle nostre vite particolari e, quindi, dell’ambiente specifico in cui siamo stati allevati. Grazie alle scoperte della genetica, non crediamo più alla favola della *tabula rasa*, plasmata poi dalla società e

---

5 A. Pellai. *L’educazione emotiva*- Come educare al meglio i nostri bambini grazie alle neuroscienze. Fabbri Ed., 2016

6 L’accudimento, la vicinanza, il calore umano, la solidarietà favoriscono quel fenomeno che va sotto il nome di “effetto-placebo”, calmante, rasserenante, mediato dal rilascio di sostanze da parte dei sistemi oppioidi del cervello.

7 J. Le Doux, in: *Il Sé sinaptico*, Cortina, Milano, 2002

dalla cultura in cui ci capita di vivere. E questa consapevolezza ci rende più liberi. (Nicotera, 2014)<sup>8</sup>;

- a livello neocorticale, quelle che sembrano funzioni cerebrali “innate”) vengono, invece, costituite attraverso il processo del vivere nel mondo e non tramite rigide prescrizioni genetiche (vedi anche Platone, il Mito della Caverna, VII Libro della Repubblica)<sup>9</sup>.

Oggi sappiamo (Boncinelli,2011)<sup>10</sup> che l'amigdala è quella struttura cerebrale che custodisce la cosiddetta “memoria emotiva” e, quindi, risulta importante riconoscere il valore delle emozioni come strumento per rivisitare la propria storia in termini di emozioni positive o negative. Le emozioni in sostanza ci ricordano ciò che è stato e su quella base ci incitano a fare o non fare una cosa, a vivere o non vivere una certa condizione esistenziale; tutto sulla base della memoria emotiva del passato e delle esperienze positive o negative a esse associate. Parlarne col proprio terapeuta e ripercorrere il proprio cammino in termini di emozioni che hanno “condizionato” le nostre scelte, è, comunque, un “condizionamento “a fare delle scelte diverse, ma alla luce di una partecipazione attiva e consapevole, altra cosa da quel decondizionamento basato esclusivamente sulle estrinsecazioni o manifestazioni esterne all’individuo e che, per questo, si solevano in qualche modo considerare oggettive.

Sintetizzando nella figura che segue vediamo che i controlli dei livelli emotivi, tratta da Pankseep e Biven(op.cit.), sono i seguenti (Fig.2):

Fig. 2



E che possono rappresentati attraverso la questo disegno, dall'opera degli (Fig. 3).

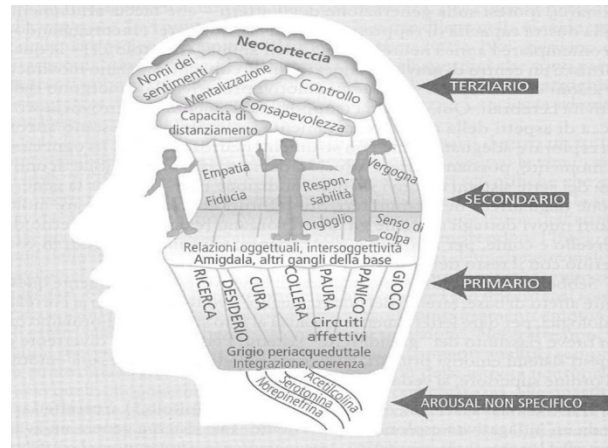
essere graficamente visione di tratto sempre stessi autori

Fig. 3

<sup>8</sup> P. Legrenzi e C. Umiltà. *Neuro-mania*, in: M. Nicotera- “A proposito di violenze psicologiche...” in: La mia vita è bella perché so di essere amato . Contributi di umanizzazione nell'ASP di Crotona, a cura di Massimo Rizzo, Rubettino, Soveria Mannelli, Cosenza, 2014

<sup>9</sup> La conoscenza comincia dall'uscita dalla caverna attraverso l'osservazione delle cose reali e della loro conoscibilità

<sup>10</sup> E. Boncinelli: *La vita è una mia creazione*, in M. Nicotera, op. cit



(...) Nessuna terapia dovrebbe potersi configurare come un mero “condizionamento dello spirito”, riuscito o meno, perché questo sarebbe contrario a ogni principio etico. E, una volta capito questo, molti pazienti trovano la forza di ribellarsi e rivolgersi a metodi di cura più alla portata di una corrente interpretazione della realtà e della malattia, anche se di tipo esclusivamente dialogico e/o narrativo (Nicotera, op. cit).

Il rapporto terapeutico (...) deve - momentaneamente - prescindere dai modelli di riferimento concettuali, siano essi psicoanalitici, comportamentali, cibernetici, biologici o altri, e svolgersi – successivamente – come tentativo di comprensione di ciò che avviene nel campo bipersonale, un campo in cui devono partecipare con rapporto reciproco di esperienze ed emozioni contrastanti (vedi anche transfert e controtransfert), sia il paziente che il terapeuta cui, ultimo, è demandato il compito specifico di bilanciare le asimmetrie e le simmetrie del rapporto (la differenza di cultura o conoscenza e la similitudine di tutte le esperienze umane).

Alcune testimonianze rilevanti di quanto sopra sono contenute nella pubblicazione dove alcune pazienti che erano state in terapia psicoanalitica descrivono le loro sofferenze, le loro delusioni, la loro rabbia per non sentirsi accolti, compresi, ascoltati nelle loro difficoltà di ogni giorno e, pur tuttavia, colpevolizzati, umiliati, tenuti a distanza da un processo e da un sapere che non ammette critiche, opposizioni, partecipazioni attive, ma soltanto il dovere di condividere, abbracciare, fare proprio il punto di vista dell’Altro. (Nicotera, op. cit.).

Quali devono essere, allora, le direttrici cui ispirare il processo terapeutico? Quelli che, come dice il titolo dato al Congresso di cui questo scritto, lo trasporti progressivamente dalla *passività al protagonismo, dal silenzio alla parola*.

“Le prassi dei servizi non dovrebbero essere basate solo sul trattamento della crisi, sulla riabilitazione, sul *case management*, ma promuovere il diritto alla speranza, alla scelta e all’autodeterminazione e fornire opportunità e sostegni, per creare e mantenere le condizioni più facilitanti per favorire un nuovo paradigma in tema di Salute Mentale: la *recovery*”.( Maone e D’Avanzo, 2014)<sup>11</sup>

Faremo una breve descrizione di questo nuovo paradigma, rimandando alla lettura del lavoro su questo tema (Basso, Boggian, Carozza, Lamonaca & Svettni, 2016)<sup>12</sup> - per gentile concessione di uno degli autori- che abbiamo voluto allegare in Appendice nella versione italiana fatta specificamente per questa pubblicazione da M. N. Nicotera<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Da: Maone e D’Avanzo: *Recovery*, Cortina, Milano, 2015

<sup>12</sup> Luigi Basso, Ileana Boggian, Paola Carozza, Dario Lamonaca & Alessandro Svettni: *Recovery in Italy: An Update*, International Journal of Mental Health, 45:1, 71-88, DOI: [10.1080/00207411.2016.1159891](https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1159891). To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.2016.1159891>

<sup>13</sup> Traduzione italiana a cura di Maria Novella Nicotera

Aiutandoci, allora, con i già citati Maone e D'avanzo descriveremo i presupposti su cui si basa il nuovo paradigma:

- \* *la recovery è qualcosa che trascende la dimensione clinica*
- \* *una persona con malattia mentale può guarire (recover) anche se la malattia non è guarita (cared)*
- \* *questo non comporta, al pari delle malattie fisiche che comportano disabilità, che la sofferenza necessariamente sia scomparsa che la malattia e i sintomi rimossi e le funzioni ripristinate*
- \* *realizza il "risveglio della dimensione dell'identità"*
- \* *Sviluppa un nuovo senso e una nuova finalità della vita che possa evolvere al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale (e fisica).*

In ultima analisi, "Recovery è un processo, profondamente personale e unico, di cambiamento di atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. E' un modo di vivere una vita soddisfacente, piena di speranza e in grado di dare contributo agli altri, malgrado le limitazioni causate dalla malattia. Recovery significa sviluppare un senso e uno scopo nella propria vita, nel momento in cui la persona riesce ad evolvere al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale". (Anthony, 1993 in: Slade, 2011)<sup>14</sup>.

Come dice il prof. Casacchia, nell'introduzione al libro di Maone e D'avanzo (op.cit.), Recovery significa, infatti, "Riprendersi e non guarire"

Alla recovery come esito clinico, se ne contrappone, quindi, una "personale":

- \* guidata dal paziente
- \* centrata sul paziente
- \* basata sull'autodeterminazione
- \* rivolta all'inclusione nella vita di comunità, malgrado la persistenza della malattia

Se non entra in gioco la persona, se non si mette in moto e non si sostiene il processo di recovery, non vi è alcun effetto taumaturgico del professionista.

Il linguaggio della persona dovrà rimanere quello in cui andrà tradotto il linguaggio tecnico, e non viceversa e la guarigione non potrà essere altro che "autoguarigione".

#### *Riferimenti Bibliografici in ordine di citazione*

1. J. Punksepp & L. Biven. *Archeologia della mente- origini neurovegetative delle emozioni umane-* Cortina, Milano, 2014
2. "Inside-Out", Disney- Pixar, DVD, 2015
3. A. Pellai. *L'educazione emotiva-* Come educare al meglio i nostri bambini grazie alle neuroscienze. Fabbri Ed., 2016
4. J. Le Doux, in: *Il Sé sinaptico*, Cortina, Milano, 2002
5. M. Nicotera- "A proposito di violenze psicologiche..." in: *La mia vita è bella perché so di essere amato*. Contributi di umanizzazione nell'ASP di Crotone, a cura di Massimo Rizzo, Rubettino, Soveria Mannelli, Cosenza, 2014
6. P. Legrenzi e C. Umiltà. *Neuro-mania*, in: M. Nicotera, op.cit.
7. Platone. *Repubblica*, libro VII
8. E. Boncinelli: *La vita è una mia creazione*, in M. Nicotera, op. cit.

---

<sup>14</sup> M. Slade. *Teoria e pratica della guarigione personale*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2011

9. A. Maone e B. D'Avanzo: *Recovery*, Cortina, Milano, 2015
10. L. Basso, I. Boggian, P. Carozza, D. Lamonaca & A. Svettni. *Recovery in Italy: An Update*, International Journal of Mental Health, 45:1, 71-88, DOI: 10.1080/00207411.2016.1159891. To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.2016.1159891> - Traduzione italiana a cura di Maria Novella Nicotera (in Appendice)
11. M. Slade. *Teoria e pratica della guarigione personale*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2011

Cz, li 18/12/2016

## APPENDICE

(da allegare la traduzione del lavoro. Luigi Basso, Ileana Boggian, Paola Carozza, Dario Lamonaca & Alessandro Svettni: *Recovery in Italy: An Update*, International Journal of Mental Health, 45:1, 71-88, DOI: 10.1080/00207411.2016.1159891. To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.2016.1159891>)