

Editoriale

Per una psichiatria da rinnovare

ANGELA IANNITELLI

E-mail: a.iannitelli@tiscali.it

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Sapienza Università di Roma

Parafrasando il titolo di una nota raccolta di scritti di Giulio Maccacaro, esempio di intelligenza e coerenza, che negli anni '70 ha dedicato una intensa attività clinica e di ricerca tesa alla proposta di una medicina aperta alle problematiche sociali¹, l'affermazione "per una psichiatria da rinnovare" è stata scelta per questo editoriale per mettere in tensione alcuni concetti che, negli ultimi anni, stanno attraversando molte discipline e dalle quali lo studio della salute mentale non può più prescindere: la medicina della complessità, il concetto di interdisciplinarietà e la medicina personalizzata, solo per citare quelle più significative.

La Psichiatria, storicamente, ha molto dovuto lavorare per essere accettata dal mondo scientifico. La costruzione di una nosografia, la scoperta e l'utilizzo degli psicofarmaci ne hanno consentito l'ingresso tra le discipline mediche. I numerosi studi neuroscientifici e la possibilità di mettere a punto modelli animali di quadri sintomatologici presenti nell'uomo hanno comportato un ampliamento delle conoscenze relative ai meccanismi eziopatogenetici di molte malattie psichiatriche. Il miglioramento della prognosi e della remissione sintomatologica dei quadri, grazie a interventi integrati farmaco-psico-terapeutici e riabilitativi, indica che la strada intrapresa e l'esperienza maturata in questi decenni è sufficiente a ritenere la Psichiatria una disciplina matura e centrale nelle scienze mediche. Tuttavia, nessuna disciplina avanza se non dotandosi di una *curiositas* che si muova in settori inesplorati o, ancor meglio, solo immaginati. Se questo è vero per tutti i saperi lo è ancor più per la Psichiatria che si colloca in uno spazio medico che si embrica necessariamente verso altri saperi che costituiscono e costruiscono l'uomo.

L'interdisciplinarietà accumuna, quindi, le discipline che si occupano della salute dell'uomo. È inaccettabile su un piano epistemologico e politico che la psichiatria non si interfacci con la psicologia, le neuroscienze, la psicoanalisi, la filosofia, la farmacologia, la genetica e l'epigenetica, la biologia, l'antropologia, la cultura in senso lato².

Se è vero che la distinzione tra *res extensa* e *res cogitans* si è dissolta già prima che Damasio ne decretasse la fine³, è anche vero che da sempre noi riusciamo a curare il dolore dei nostri pazienti solo se abbiamo incarnato il dato che l'uomo è un impasto tra fango e alito, tra soma e psiche, tra biologia e cultura, tra sapere e mistero, tra cuore e cervello, come amava ripetere Rita Levi Montalcini. La "pasta" di cui siamo fatti ci consente di curare l'altro solo se l'incontro avviene in uno spazio intersoggettivo di cui entrambi, medico e paziente, sono i costruttori e che viene nutrito da entrambi i soggetti della relazione. In quello spazio, vivo, che risuona delle

storie dei due costruttori, è possibile la cura che, nei casi migliori, diventa una cura reciproca.

Se consideriamo la malattia e, nello specifico, l'espressione primaria della sofferenza mentale, come una "metafora" di questo impasto – è noto come tutte le malattie mentali siano a genesi multifattoriale –, è giocoforza dichiarare che siamo in presenza di un sistema complesso che può essere osservato e descritto solo riferendosi alla costruzione di modelli dinamici che superino la pretesa scientificità superiore che fin qui ha caratterizzato la Psichiatria. In quest'ottica, il fallimento del DSM-5 rispetto ad alcune categorie nosografiche, di cui l'esempio precipuo è costituito dai Disturbi di Personalità, ne è il paradigma più recente e più preoccupante⁴.

Da ultimo, la medicina personalizzata, che pone al centro della sua attenzione lo stato di salute e di malattia di "quel" paziente, si sta sempre più affermando in quanto fornisce al medico strumenti per individuare le suscettibilità individuali alle malattie, all'azione dei farmaci e all'eventuale comparsa di effetti collaterali⁵. In questo ambito, il metodo clinico storicamente utilizzato dalla psichiatria dalla psicoanalisi e psicoterapie derivate, dalla psicoterapia cognitivo comportamentale e dalla psicologia si pone all'avanguardia della medicina personalizzata e può costituire un modello non solo da seguire, ma di cui non fare a meno nella visione dell'unità psicofisica dell'essere umano.

La Psichiatria, attraverso la *Rivista di psichiatria*, per quanto in nostro potere, accoglie la sfida di questi nuovi saperi, accoglie la possibilità di dialogo con altre discipline, perché solo la *curiositas* culturale può aumentare il sapere e darci nuovi strumenti di cura verso i pazienti che sempre più entrano nei nostri studi con una sofferenza dai connotati nuovi e, spesso, a noi sconosciuti⁶.

BIBLIOGRAFIA

1. Maccacaro GA. Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976. Milano: Feltrinelli Editore, 1979.
2. Lappalainen T, Sammeth M, Friedlander MR, et al. Transcriptome and genome sequencing uncovers functional variation in humans. *Nature* 2013; 501: 506-11.
3. Damasio AR. L'errore di Cartesio. Milano: Adelphi, 1995.
4. Biondi M, Bersani FS, Valentini M. The Italian edition of DSM-5. *Riv Psichiatr* 2014; 49: 57-60.
5. McOmish CE, Burrows EL, Hannan AJ. Identifying novel interventional strategies for psychiatric disorders. Integrating genomics, "enviromics" and gene-environment interactions in valid preclinical models. *Br J Pharmacol* 2014; in press.
6. Borrelli F, De Carolis M, Napolitano F, Recalcati M. Nuovi disagi nella civiltà. Torino: Einaudi, 2013.