

Enzo Leone

# La patonevrosi

Psiche e malattia:  
crisi esistenziali  
e dipendenza nel bisogno

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Enzo Leone

# **La patonevrosi**

Psiche e malattia:  
crisi esistenziali  
e dipendenza nel bisogno

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

ip"eqr gt vpc <J gptlej "Xqi gngt."Tgxgtk".3; 22"ec0"

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

*Voglio ringraziare mia madre,  
Guido Crespi e Luca Muscarà  
senza i quali le mie interminabili ricerche  
non sarebbero mai diventate un libro.*



# Indice

<b>1. Come e perché si forma l'espressione di un valore comune nell'antropologia medica e nella vita comune</b>	pag.	9
1.1. I motivi di una scelta	»	9
1.2. L'immaginazione	»	13
1.3. Crisi estetica e fobie	»	16
1.4. Il rapporto col malato e l'infezione psichica	»	18
1.5. La diffusione delle idee	»	21
<b>2. Spunti di riflessione dalla clinica medica, dall'antropologia e dalla filosofia sul malato e sulla malattia: la patonevrosi</b>	»	26
2.1. Il trauma psichico e la patonevrosi	»	27
2.2. Patonevrosi e disturbi psicosomatici	»	30
2.3. Colpa, segreto e impulso a confessare	»	36
2.4. Il sintomo medico e il sintomo psichiatrico	»	46
2.5. Il sintomo patonevrotico	»	47
2.6. La personalità e il disturbo dipendente di personalità (DDP)	»	47
2.7. La patonevrosi nella società e nella politica	»	54
2.8. La dipendenza nei processi di malattia e di guarigione	»	57
2.9. La cronicità e forme estreme di dipendenza	»	58
2.10. Altre forme di dipendenza. La dromomania	»	65
2.11. <i>Disease Mongering</i> e <i>Patients Dumping</i> : la dipendenza istituzionale	»	67

2.12. La senescenza: patonevrosi “obbligatoria”	pag.	71
2.13. Le demenze nella dimensione patonevrotica. Inquadramento psicodinamico	»	72
2.14. Il senso del trattamento della senescenza e il vero interesse dell’anziano	»	74
2.15. L’intellettuale e la malattia: Susan Sontag e Tiziano Terzani	»	74
2.16. L’aggressività e il suo ruolo nella definizione della patonevrosi	»	76
2.17. Il significato antropologico del lutto e della malattia: Ernesto De Martino	»	77
<b>3. Su come si è formato il concetto di patologico e sulla sua qualità</b>	»	81
3.1. La visione della filosofia: Canguilhem e il pensiero scientifico	»	81
3.2. Le concezioni di malattia	»	87
3.3. Gli studi biomedici oggi	»	89
3.4. Il modello medico, il vissuto personale e il significato sociale	»	91
3.5. Patonevrosi e psicosi	»	95
3.6. EBM e qualità	»	98
3.7. Una soluzione della patonevrosi: Patch Adams	»	103
3.8. Medicina olistica e misticismo	»	105
3.9. Epilogo	»	110
<b>Appendici</b>	»	115
Appendice 1	»	115
Appendice 2	»	117
Appendice 3	»	121
Appendice 4	»	125
Appendice 5	»	128
Appendice 6	»	132
Appendice 7	»	145
Appendice 8	»	147
<b>Bibliografia</b>	»	149
<b>Sitografia</b>	»	153

# *1. Come e perché si forma l'espressione di un valore comune nell'antropologia medica e nella vita comune*

## **1.1. I motivi di una scelta**

Questo libro tratta della patonevrosi, ossia della dimensione psichica del malato, di qualsiasi malattia, di chi lo assiste e di chi gli sta vicino. Per questo inizio con una digressione sul concetto di malattia, che rappresenta il momento psicologico in cui la patonevrosi si produce.

Il malato per eccellenza è l'anziano, poiché affetto da una malattia mortale: la vita al suo tramonto. Lo descrivo quindi come "paradigma" della patonevrosi, nonostante, nel suo caso, il trattamento sia complicato dall'esito infausto della "patologia", noto fin dal principio.

La patonevrosi non sempre si manifesta come patologia vera e propria: il meccanismo psichico che coinvolge il malato e chi gli sta intorno, infatti, "scatta" anche in presenza di malattie temporanee e non necessariamente gravi come può essere una banale influenza. Ho deciso comunque di chiamare patonevrosi questo meccanismo in ogni sua manifestazione sia perché si fonda su di un conflitto intrapsichico tra il sé malato e il sé sano, spesso idealizzato; sia per rispetto a Sandor Ferenczi, che per primo usò questo termine per descrivere il caso di un uomo che presentò un grave disturbo comportamentale dopo aver subito l'avulsione dei testicoli. Il passaggio di una tradizione, ancorché lessicale, da una generazione all'altra, corre gli stessi

rischi di una traduzione. Può essere imprecisa, “suonare male” o addirittura stravolgere il senso del termine o del periodo. Nel caso di patonevrosi il “traduttore” è balzato da un secolo all’altro, compiendo forse il più scontato degli errori: cento anni fa il termine nevrosi, classicamente freudiano, era attribuito prevalentemente a disturbi della sfera sessuale, oggi io raccolgo questa tradizione lessicale, ma vi includo ogni tipo di alterazione del comportamento, avente come comun denominatore il carattere “dipendenza”. La dipendenza ha in effetti un’origine erotica, poiché nasce e si sviluppa in funzione dell’amore materno, ma si può esprimere con temi non dichiaratamente sessuali. È bene sapere che c’è quest’approssimazione.

È utile poi, ai fini di una più accurata trattazione del tema che mi son dato, una riflessione di carattere filologico e semantico sui termini salute/salvezza, sacro/salvifico.

Salute e salvezza sono termini nati da uno stesso concetto, che nel tempo si è distinto nei suoi specifici significati. Come ci spiega Stellucci, «il termine originario è il sanscrito *svastha* (benessere, pienezza) che poi ha assunto la forma semantica del nordico *heill* e più recentemente di *heil*, *whole*, *hall* nelle lingue anglosassoni, che indicano integrità e pienezza. Lo stesso accade per il termine *soteria* nella lingua greca, dove appunto il dio greco della medicina, Asclepio, appare come *soter*, colui che guarisce e che è nello stesso tempo il salvatore. Nella lingua latina è emblematico il significato di *salus*, termine che ancora oggi incorpora sia il significato di salute sia quello di salvezza. [...] La salvezza è quindi intesa come integrità dell’esistenza, non intaccata dal male, dalla malattia, dalla sofferenza, dal disordine. Da questo punto di vista era infatti impossibile distinguere nel pensiero antico tra salvezza e felicità in quanto l’una confluiva necessariamente nell’altra». Quindi è ben chiaro come nel linguaggio umano, sia sempre stata viva l’intenzione di rilevare la sacralità della salute e, per caduta, anche della malattia.

L’antropologia medica si occupa di come siano curati il corpo e la mente di ognuno nelle diverse culture dei paesi nel mondo, quindi del rapporto tra guaritore e malato, della dimensione socio-culturale della malattia e della cura e di come le differenti culture elaborino differenti sistemi sanitari di complessità differente composti da pratiche, credenze e conoscenze intorno ai problemi esistenziali collegati

ai temi della salute, della malattia e della cura. Si occupa, in particolare, dei diversi approcci al problema proposti dai differenti sistemi medici o comunque dei trattamenti non strettamente attinenti alla biomedicina. L'interesse non è quindi rivolto solo all'analisi delle diversità con cui, nei diversi luoghi, si declina l'approccio al tema salute-malattia cura-guarigione, ma anche allo studio dei processi sociali e delle rappresentazioni simboliche con cui tali questioni sono assimilate nei sistemi cognitivi.

Come si perviene a una concezione di malattia piuttosto che a un'altra e quindi come si definiscono le manifestazioni della patonevroosi?

Numerosi sono i fattori che sono in gioco, ne prenderemo in considerazione alcuni. Ha un ruolo certo il condizionamento che viene dai media (oggi la TV e i social network, ieri il teatro e i calembour), ma va senz'altro considerata l'individuale predisposizione ad apprendere e quali sono i simboli usati nella comunicazione; questo è importante perché l'insieme di ciò che va a costituire i modelli culturali comuni, definisce di conseguenza anche la patonevroosi.

Per riuscire a definire questi modelli, dobbiamo identificare le vie attraverso le quali ci si relaziona. Lo studio dell'intersoggettività nel suo complesso e delle relazioni tra persone è materia della psicologia. Esistono, nel setting psicoanalitico dei fenomeni detti proiettivi, che sono alla base della costituzione della relazione analista-paziente, ma che avvengono anche nelle normali relazioni umane, andando a comporre valori condivisi; sono la proiezione e l'identificazione proiettiva. Questi sono momenti cruciali nella diffusione di un messaggio. Non vi è una reale differenza tra proiezione e identificazione proiettiva; è naturale che, nelle comuni relazioni, esista un adeguarsi istintivo al vissuto o all'aspettativa che l'altro fa trasparire, che inevitabilmente non può non avere ripercussioni sull'altro inducendolo ad agire in un certo modo conformandosi a un certo ruolo. La differenza tra proiezione e identificazione proiettiva sarebbe, secondo alcuni autori, solo quantitativa, nel senso che quest'ultima possiede maggiormente il carattere della violenza, della intrusione, della inevitabilità, o, come dice Ogden, quel carattere di minaccia non necessariamente esplicita, che però aleggia in alcuni rapporti e che nasce da un disperato bisogno che l'altro sia depositario della proiezione, poiché da ciò

dipende la sopravvivenza di colui che proietta: è il caso del rapporto intrusivo che certe madri disturbate hanno con i loro figli. Le idee quindi si possono formare e diffondere con dinamiche imperative. Perciò, l'assimilazione identitaria a figure sociali, scelte secondo le necessità contingenti, sommata alla proiezione individuale di bisogni che abbiano risonanza collettiva, modella il senso comune.

La necessità di conservazione e l'imperativo di non lasciare spazio alla malattia, hanno fatto assurgere a modello negativo e da espellere, il deviante e il diverso in genere, a fronte di una "razza" migliore, i sani o gli integrati socialmente. Questo è sociologicamente importante, in una formulazione politica, che consideri il biopotere come il potere di vita e di morte esercitato scientemente sulla popolazione, come accenneremo in seguito. Freud afferma che la psicologia individuale è al tempo stesso, psicologia sociale. Consideriamo collettività maggiori: nell'aderire a un ordine sociale l'uomo fa ricorso, nelle società primitive, alle proprie qualità interiori, come, ad esempio, i meccanismi psicologici della repressione e della rimozione, che fanno sì che si costruisca un tabù; pulsioni inconscie contribuiscono alla costruzione di una magia, infine la sublimazione è il meccanismo su cui poggia la religione, che riassume in sé l'ideale del tabù e della magia. L'interazione di questi elementi determina il comporsi di comunità che evolvono in misura del proprio status collettivo. I condizionamenti, nel caso di società complesse, indirizzano le scelte su piani più articolati, se agiscono sul piano di riti e tradizioni, di per sé dotati di alto valore di penetrazione nel costrutto concettuale di ciascuno e del corpus sociale. Per capire su che basi una scelta si imponga e si preferisca ad un'altra, molte sono le pressioni che son chiamate in causa. Ci siamo soffermati sui meccanismi dell'apprendimento, in particolare come si apprende il linguaggio, che è la forma base con cui le idee sono trasmesse. La teoria sull'apprendimento del linguaggio più accreditata oggi è quella di Noam Chomsky. Secondo questa teoria esistono strutture innate del linguaggio naturale, elemento distintivo dell'uomo come specie animale, che si sviluppano poi con l'apprendimento e la vita sociale; questo approccio supera la concezione della linguistica tradizionale incentrata sullo studio delle peculiarità dei linguaggi parlati. La creatività, poi, è considerata da Chomsky una delle caratteristiche fondamentali del modo di usare il linguaggio: rispetto al numero limitato di parole e

di regole esistenti, noi tendiamo a creare qualcosa di nuovo, non ridicibile in maniera meccanica alle regole grammaticali, anche se da esse, in qualche modo, generato.

Partendo da questa considerazione, dal fatto cioè che l'apprendimento del linguaggio è regolato da strutture innate disponibili a accogliere un insegnamento, per creare e comprendere un numero teoricamente infinito di frasi, possiamo considerare le vie utilizzate dal pensiero per apprendere il significato profondo che ogni concetto ha. Si possono così meglio definire i confini di questa dimensione psicologica che è il modo con cui si formano i concetti, in particolare quello di malattia: un prodotto di strategie di apprendimento individuali e collettive. L'individuo impara, cioè, con meccanismi innati il linguaggio; poi collettivamente le parole assumono un significato diverso, frutto di tutti i condizionamenti che provengono dall'esterno. Il ruolo delle società è allora decisivo, nella validazione di concetti comuni. È da osservarsi, ad esempio, che circa 2.500 anni orsono cominciarono a nascere, in tutto il mondo, medicine sistematizzate evolute, poi divenute di riferimento nei secoli a venire e alcune ancor oggi in voga: l'Ayurveda in India, la medicina di Ippocrate nella Grecia Antica, la teoria dei meridiani, e dei punti con cui modificare il flusso energetico dei meridiani in Cina. Nella storia tante concezioni di malattia si sono succedute in funzione della conoscenza medica, della religione e del senso comune corrente. Su queste considerazioni si inserisce quell'innata "armatura", che è composta dai meccanismi psicologici di cui parlava Freud: il tabù e la magia che si riassumono nella religione. Da qui si parte, ma tutto questo necessita di altro perché si formi un concetto e perché questo sia socialmente condiviso. Il meccanismo psicologico più libero e allo stesso tempo più manipolabile, è l'immaginazione.

## **1.2. L'immaginazione**

Come l'immaginazione guida il pensiero e a cosa è sensibile? Un momento fondamentale nello sviluppo del pensiero è costituito dalla definizione dell'immaginazione, poiché da essa dipende l'assetto formale del pensiero. Per l'importanza che la sua enunciazione riveste

nella definizione dell'essere umano, sul concetto di immaginazione si sono confrontati filosofi di tutte le epoche. Per Aristotele (IV sec a.C.) coerentemente al suo carattere filosofico "scientifico", l'immaginazione è sempre collegata all'immagine sensibile garantendo così il suo sussidio conoscitivo. L'immaginazione quindi è «un movimento prodotto dalla sensazione in atto». Per Plotino (III sec a.C.) l'immaginazione fa parte di quel variegato complesso delle cose sensibili che tende all'Uno, culmine neoplatonico di tutto il reale. Per Giordano Bruno (1548-1600) la capacità di formare immagini svolge il ruolo di una mediazione universale per la quale «tutto forma ed è formato da tutto [...] e noi possiamo essere portati a trovare, indagare, giudicare, argomentare, ricordarci di ogni cosa attraverso ogni altra». Spinoza (1632-1677) scriveva: «Ci son tante differenze fra le idee quante fra i gusti: detti, questi, che mostrano a sufficienza come gli umani giudichino delle cose secondo la disposizione del loro cervello, e come le immaginino più che comprenderle. Se, infatti, gli umani le comprendessero mediante l'intelletto, le cose nella loro realtà, come testimonia la Matematica, potrebbero magari non attrarre tutti, ma almeno convincere tutti alla stessa maniera». Vico (1668-1774), con la sua dottrina degli "universali fantastici" formula una concezione dell'immaginazione nel suo collegamento con la poesia e con la trasformazione delle forme del sapere espresso dalla società nella storia. Per il pensiero inglese del Seicento, attento alla realtà empirica, l'immaginazione, priva di ogni riferimento metafisico, come era in Bruno, è confermata come la capacità di stabilire collegamenti anche tra le cose più lontane ma, afferma Francesco Bacone, essa «mette in opera matrimoni e divorzi illegali» tra le cose.

Da questo momento, per tutto il XVII secolo l'immaginazione, mescolata con le teorie estetiche barocche del *Witz* (battuta, barzelletta), viene relegata nel campo esclusivo della poesia tranciando ogni rapporto con le potenzialità conoscitive razionali con le quali prima veniva connessa. Kant (1724-1804) riprende la teoria aristotelica della capacità conoscitiva dell'immaginazione e, entro certi limiti, quella neoplatonica della sua funzione unificatrice in grado di rendere manifesta l'omogeneità tra le cose. Tra i contemporanei ricordiamo Lacan (1901-1981) per il quale invece si deve trattare dell'immaginario in un modo del tutto nuovo: l'immaginario sarebbe il luogo psico-

logico delle false immagini che l'Io produce di se stesso, «lo specchio dove si riflette non quello che siamo ma quello che vorremmo essere». Nel XIX secolo, nacquero grandi correnti di pensiero, quali la psicoanalisi, il marxismo, l'esistenzialismo, in opposizione al razionalismo e all'idealismo, che continuarono anche nel secolo successivo, e forse è anche per questo che molti autori considerano il XX secolo un prolungamento del XIX.

Scrive Herbert Marcuse (1898-1979) in *Eros e civiltà* su Sigmund Freud: «La metapsicologia di Freud restituisce all'immaginazione i suoi diritti. Come processo psichico fondamentale e indipendente, la fantasia ha un proprio valore di verità, che corrisponde a un'esperienza propria, è il superamento cioè della realtà umana antagonistica. L'immaginazione tende alla riconciliazione dell'individuo col tutto, del desiderio colla realizzazione, della felicità colla ragione». Oliver Sacks (1933-2015) ci parla di *earworms*, tarli dell'orecchio, riferendosi a quelle melodie o ritmi ripetitivi che si insediano nella mente, prodotti da noi, sulla base del ricordo, o contagiati dall'esterno e che non ci abbandonano mai. È importante tenerne conto, poiché sono *medium* che possono trasmettere messaggi ben precisi. Possono essere fonte di disturbi ossessivi e hanno anche una durata determinata e nota, circa 10 o 20 secondi.

Questo fatto non sembra essere casuale poiché questa durata è pari a quella delle ripetizioni di immagini che si verifica nella *palinopsia*, in cui chi ne è affetto, continua a percepire un oggetto anche quando è uscito dal suo campo visivo.

Si crea così un *loop*, legato a immagini o frasi, evento che è alla base della propagazione, per esempio, dei messaggi pubblicitari. Questo evento è posto in relazione al riconoscimento di ritmi e suoni del bosco, essenziale per l'uomo primitivo, che così, memorizzando suoni e ritmi del suo ambiente, individuava prede o animali pericolosi. Un'interessante associazione, questa, che ci mostra come possa essere geneticamente determinata la vulnerabilità a certe melodie o ritmi a diffusione virale, come gli *earworms*: il significato di questa memoria è quindi legato all'istinto di conservazione. La stessa regola seguono filastrocche o poesie che si impossessano di noi senza più abbandonarci. Certi ritmi agiscono come facilitatori neurologici e creano *loops* nella mente, che possono essere associati a immagini o idee. Il modo di con-

siderare l'immaginazione, è padre e figlio delle culture prevalenti nelle diverse epoche. Il significato di malattia si trasmette e si modifica sfruttando anche i meccanismi dell'immaginazione; un Indios dell'Amazzonia è più portato a pensare che un male lo ha colpito a causa dell'influsso negativo di uno stregone che vive dall'altra parte del fiume, e senz'altro una cerimonia per un maleficio è più vicino al suo immaginario, che considerare un microbo che da solo possa aver causato una sindrome, e quindi possa piuttosto guarire con una pastiglia. Possiamo far nostre nozioni che provengono dall'esterno, a patto che siano già *ab ovo* e trovino terreno su cui attecchire. Così si diffonde anche il modello di malattia, che è costituente la formazione della psicosi.

### **1.3. Crisi estetica e fobie**

Ma come e quando l'immaginazione si concreta con l'atto creativo e la forza dell'immaginazione è tale, che l'idea nasce, si impone e diventa condivisa?

Più oltre parleremo dei motti di spirito, e vien da chiedersi cosa ci faccia il comico tra la ricerca delle vie che l'uomo segue per elaborare il concetto di malattia. Il motivo sta nel pensiero di Freud: il motto di spirito e il riso sono diretta emanazione dell'inconscio, al pari dei lapsus e dei sogni.

Per ridere con qualcuno, di qualsiasi cosa o persona quindi, il nostro inconscio deve essere in sintonia con l'inconscio dell'altro. Qui si parla dell'inconscio collettivo di Jung, che potrebbe definirsi come la psiche dell'umanità e che comprende impostazioni e immagini mentali collettive. Bisogna ora domandarsi se il riso può innescare una crisi estetica.

Gli archetipi, secondo Jung costituenti dell'inconscio collettivo, sono le forme o i simboli che si manifestano in tutti i popoli di tutte le culture, che si integrano con la coscienza e vengono rielaborati continuamente dalle società umane; si manifestano contemporaneamente anche in veste di fantasie e spesso rivelano la loro presenza solo per mezzo di immagini simboliche.

Quando gli individui e le collettività si trovano a dover superare momenti critici, in cui si creano le condizioni perché si formi un concetto valoriale nuovo in cui si modifica l'immaginario relativo a un dato concetto, molti elementi formali e non solo del pensiero che si manifestano, sono condivisi dalla collettività. Il formarsi dell'idea di malattia segue questi stessi schemi.

Rileviamo due momenti psicologici, nella riformulazione di un'idea: la crisi estetica e le fobie. L'estetica è un settore della filosofia che si occupa della conoscenza del bello naturale, artistico e scientifico, ovvero del giudizio, morale e spirituale. Il concetto di estetica cui faccio riferimento, si rifà all'interpretazione e al giudizio dell'immagine, prima che l'epoca barocca la confinasse nel mondo della poesia e delle arti, escludendo ogni rapporto con le potenzialità conoscitive razionali, quindi con un giudizio di valore. Sofferamoci sul giudizio, che possiamo definire in breve, come l'operazione mentale che unisce soggetti a predicati gnoseologicamente efficaci. Il giudizio, oltre ad essere capacità peculiare dell'essere umano, è il principio fondatore dell'atto creativo in sé, sia esso materiale sia concettuale. Quando si vive una crisi dei valori, che definiscano qualsiasi sfera dell'esistere, cambia una proposizione affermativa sui contenuti delle gerarchie che ognuno stabilisce secondo coscienza: nasce da qui la necessità del cambiamento, avviene una crisi estetica e la gerarchia dei valori è riformulata. Il cambiamento e la sua necessità nascono perciò da un'insoddisfazione estetica, cui segue la crisi e la sua soluzione, plasmata dalle fobie, che sono caratteristiche complesse, proprie dell'essere umano, che "scolpiscono" la nuova forma o il nuovo atteggiamento psicologico. I tratti della psicologia messi in crisi vengono così riformulati, tenendo conto delle sopraggiunte nuove esigenze morali e anche fisiche di ognuno, modificate a causa della crisi. Se verificiamo questa ipotesi, nella psicopatologia, si può vedere come, nella psicosi maniaco-depressiva, la crisi estetica che avviene non porti ad alcuna modifica nella scala dei valori preesistente e alla rigenerazione della psicologia con un nuovo paradigma, poiché sono crisi inconcludenti, perché l'esame di realtà è gravemente alterato e ci troviamo nel campo delle psicosi funzionali. Gli autori della fine del XIX e dell'inizio del XX secolo parlavano di anestesia non solo dei sensi, fisicamente intesi, ma consideravano

anche “l’anestesia morale” di taluni malati, affetti da patologie non organiche. Così accade che nella fase depressiva, ma anche, frequentemente, in quella maniacale, la crisi estetica dovuta al crollo dei valori di riferimento non definiti moralmente, la critica sia assente e si possa verificare un *acting out*: meccanismo di difesa primitivo che rappresenta l’esecuzione di un comportamento estremo per esprimere pensieri o sentimenti. La persona si sente incapace di esprimersi altrimenti, e può arrivare fino al suicidio che diventa lo “scarico” senza la partecipazione della coscienza, che non può svolgere alcuna funzione limitante, poiché soverchiata dallo scompenso neurochimico. La scala dei valori comuni, che si forma e si sviluppa nelle epoche, dipende da uno specifico elemento della natura umana, che è la coscienza, nel senso della capacità di formulare un giudizio su eventi che abbiano valore collettivo o personale, come ad esempio, il senso dell’essere malato. Così come il bel parlare e il bello scrivere sono fondanti la nozione di umanità, l’estetica, l’etica e la conoscenza sono gli unici strumenti di cui disponiamo per dare un significato alla nostra presenza nel mondo senza dover ricorrere a qualcosa o a qualcuno di trascendente. La definizione di normale e patologico, non può essere scissa dalle formazioni ideologiche che trovano la loro attuazione proprio nella definizione di concetti generali. Si forma così un’ortodossia del pensiero, che comporta l’accettazione piena e coerente dei principi di un concetto, vuoi nel campo della scienza, vuoi anche nella forma delle relazioni, che può essere suscettibile di modifiche, a patto che rispetti il giudizio e i suoi cambiamenti, delle dimensioni di volta in volta prese in esame. Nella patonevrosi la crisi estetica c’è, causata dalla malattia e dalla perdita di punti di riferimento del vivere quotidiano, cui si aggiunge la necessità di essere dipendenti, e la conseguente modifica dello psichismo. Così si formano i concetti comuni, determinati da esperienze simili, magari individualizzati, ma fondamentalmente condivisi.

#### **1.4. Il rapporto col malato e l’infezione psichica**

Può sembrare un gioco di parole, ma la malattia è contagiosa al di là della sua reale infettività: un’infezione psichica contagia tutti i vici-

niori, parenti, amici e caregiver. Si è visto sopra come la proiezione e l'identificazione proiettiva avvengano non solo tra paziente e terapeuta, ma in tutti i rapporti "a due". L'infezione psichica tra malato e caregiver è una patonevrosi e il materiale infettante è la malattia in sé, che viene condivisa. Malattie gravi e inabilitanti, attivano tutta la cerchia di persone che è spontaneamente vicina al malato per trovare *la* migliore terapia, *il* miglior specialista, *il* miglior luogo di degenza, o semplicemente *il* miglior modo di esser vicini al malato.

Ernesto De Martino ha definito "crisi della presenza" la malattia o la morte di un proprio caro, meta-rappresentandola con la psicosi maniaco-depressiva, che coinvolge tutti nel cordoglio. È un luogo comune, tra gli psichiatri, affermare che i parenti dei malati, siano più difficili da trattare dei malati stessi; questo luogo comune non è del tutto un pregiudizio, poiché fattori genetici o patologie della comunicazione che affliggono il gruppo, spesso interferiscono pesantemente sulla situazione generale che il malato si trova ad affrontare: la famiglia spesso fa parte dei disturbi del paziente. Qui si impone una riflessione sulla legge n. 180 del 1978, che ha previsto la chiusura dei manicomi e il trattamento dei malati al domicilio e nelle strutture territoriali, quando la situazione familiare lo consentiva. Tuttavia, sebbene inizialmente considerato, nel tempo non è stato sufficientemente sviluppato il coinvolgimento della famiglia nel vissuto del malato e nel processo della malattia. Tanto si è scritto sulla terapia della famiglia, ritenuta cofattore decisivo nella genesi del disturbo mentale, ma, di fatto, ancor oggi rimane un tabù per i familiari e una chimera per gli specialisti la loro presa in carico. Tornando alla patonevrosi e al ruolo dei familiari nella malattia non psichiatrica e nell'anziano, spesso una sorta di "ossessione dell'assistenza" si impossessa di tutti coloro che sono vicini al malato, cosicché si assiste a un "maltrattamento per eccesso di accudimento", caratterizzato da perdita del contatto empatico e tendenza, non voluta, a ostacolare l'acquisizione dell'autonomia e lo sviluppo delle capacità residue dell'accudito. Questo atteggiamento tranquillizza e facilita molto il compito dei *caregivers* che, ripetendo schemi di trattamento acquisiti, si tutelano da incidenti che possono occorrere aiutando il paziente lungo il percorso di guarigione o di miglioramento che richiederebbe una forte risposta al cambiamento, ben altro tipo di preparazione e di empatia col mala-