

Sergio Astori, Anna Ferruta & Caterina Mariotti (a cura di), *La diagnosi genetica: un dialogo per la cura. Storie cliniche negli "Alberi della vita"*. Prefazione di Elena Cattaneo. Milano: FrancoAngeli, 2016, pp. 164, €21,50

Come ci ricorda la scienziata e senatrice a vita Elena Cattaneo nella prefazione al volume, il valore della diagnosi consiste nel «dare nome alle cose» (p. 11, virgolette nell'originale), primo passo non solo per la conoscenza degli eventi, ma anche per la loro condivisione. La diagnosi è a tutti gli effetti l'avvio di una «presa in carico del proprio futuro» (*ibidem*), e questo è oggi ancor più vero dopo anni di ricerca sul DNA; tuttavia, la diagnosi, ad esempio di una malattia neurologica ereditaria, può diventare un dramma – per chi richiede un test genetico, per chi lo esamina o ne comunica i risultati, per i familiari e i terzi coinvolti a vario titolo – soprattutto in quei casi in cui la scienza non può ancora fornire speranze di cura. Chi chiede una consulenza genetica affronta dunque sempre un rischio – implicito peraltro in ogni interrogazione, come insegna il mito della Sfinge – nel momento in cui la certezza oggettiva della scienza si intreccia fatalmente con l'incertezza soggettiva della vita, evocando emozioni che possono condurre anche a scelte estreme. Come operare in tali casi? Quello che occorre in questa come in altre situazioni simili – ci ricorda la psicoanalista Anna Ferruta – è quindi una bioniana «mente di gruppo al lavoro» (p. 16), che si faccia carico e sappia contenere le angosce (genetiche, direbbe Franco Fornari) di chi chiede una diagnosi.

Il volume si presenta dunque come «il frutto del lavoro, durato dieci anni, di un' *équipe* multidisciplinare formata da neurologi, biologi, genetisti che hanno operato e operano con psichiatri, psicologi e una psicoanalista presso il Servizio di Diagnosi e

Cura dell'IRCCS Carlo Besta di Milano (...), un Istituto Neurologico di eccellenza cui accedono pazienti che chiedono una diagnosi genetica circa la possibilità di sviluppare una patologia neurologica ereditaria» (p. 15). Tale esperienza si colloca all'interno di un progetto di ricerca multicentrico, illustrato dallo psicoanalista Giovanni Foresti nella postfazione, circa la possibilità di pensare insieme strutture sanitarie e istanze dell'utenza, costruendo all'interno dei Servizi quei «pergolati dell'esistenza» che corrispondano «alle esigenze vitali degli utenti e degli operatori che se ne servono» (p. 156). Quella della diagnosi genetica è infatti un'esperienza che pone medici e pazienti a contatto con la ferita narcisistica – ci ricorda lo psichiatra Sergio Astori – al crocevia tra sopravvivenza individuale e riproduzione; qui “medico, paziente e malattia” (come riconosceva a suo tempo Michael Balint nell'omonimo libro del 1956, tradotto da Feltrinelli nel 1961 e ripubblicato nel 2014 dall'editore L'Asino d'Oro di Roma) si trovano a dover fare i conti con fantasmi di vita e di morte, iscritti nel “passato” familiare ed evocati dalla malattia “futura”.

Venendo al tema specifico della diagnosi genetica, nel primo capitolo (di Astori e della psicologa Anna Castaldo) viene definito l'oggetto del presente volume, ossia «lo studio dell'affascinante e al tempo stesso drammatica possibilità di eseguire test diagnostici sia in individui con manifesti segni di malattia sia in soggetti a rischio senza sintomi neurologici» (p. 23). Si presenta così la diagnosi genetica, o meglio il *counseling genetico* (ovvero la consulenza genetica), nel suo passaggio da un modello medico-preventivo, attraverso un modello decisionale (per la genitorialità consapevole), fino a un modello propriamente psicoterapeutico. La consulenza genetica, dal 1975 attività professionale specifica, si confronta oggi con le mutate (progredite) conoscenze sul genoma umano, che finiscono per comportare quello che André Green ha efficacemente definito “fatalismo ereditario” (*La clinica psicoanalitica contemporanea* [2012]. Milano: Raffaello Cortina, 2016), ovverosia la disperazione conseguente all'effettiva capacità della medicina di prevedere malattie letali prima che esse si manifestino; si attiva così nel soggetto, nella rete delle sue relazioni familiari e nel contesto dei curanti, una consapevolezza spesso traumatica, in cui l'onnipotenza diagnostica si trova confrontata con l'impotenza terapeutica. È questo il caso della “diagnosi prima della malattia”, oggetto del secondo capitolo (del medico genetista Caterina Mariotti e della psicologa Giulia Spada) in cui si delinea schematicamente l'articolato processo della Consulenza Genetica Integrata (CGI). La CGI è qui definita come un «intervento diagnostico con valenza terapeutica» (virgolettato degli autori a p. 37) che, intrecciando in forme sempre più integrate competenze mediche e competenze psicologiche, permette di migliorare la comunicazione medico-paziente. Al centro della CGI sta la cosiddetta “Conferenza Clinica”, ovverosia la discussione approfondita tra gli specialisti dell'*équipe* multidisciplinare, al fine di valutare e supportare la capacità del paziente (e dei curanti) nell'elaborazione delle informazioni richieste.

Come avviene concretamente la CGI e come si svolgono le conferenze cliniche è oggetto dei capitoli successivi. Nel terzo capitolo (di Ferruta e della psicologa Sharon Bozzolan) vengono presentati per esteso due casi discussi dall'*équipe*, nonché una serie di casi esemplari, la cui peculiarità è quella di rimandare non solo alle competenze emotivo-cognitive dei curanti, ma anche a complesse valutazioni etiche e

deontologiche. Va qui sottolineato un importante elemento con e su cui l'*équipe* lavora, ossia il test dell'albero, un proiettivo carta e matita originariamente sistemizzato da Karl Koch (*Il Reattivo dell'Albero* [1952]. Firenze: O.S., 1957), che, utilizzato come oggetto transizionale, permette di pensare dinamicamente la diagnosi genetica.

Nel quarto capitolo (di Astori) gli elementi clinici vengono riposizionati a partire dalla comprensione delle valenze emotive che la diagnosi genetica suscita in relazione agli "intrecci familiari" (cfr. Vittorio Cigoli, *Intrecci familiari. Realtà interiore e scenario relazionale*. Milano: Raffaello Cortina, 2002). Astori sottolinea come la CGI si posizioni in una «medicina centrata sulla persona (cioè sull'individuo con i suoi legami)» (p. 97), a significare l'importanza di un assetto autenticamente relazionale in medicina. Di stampo psicoanalitico è invece il quinto capitolo, dove Ferruta affronta con maggior dettaglio la «valenza clinica della mente di gruppo», nel solco, come accennato, del pensiero di Balint e Bion, ma anche di Bleger e Bowlby.

Due capitoli successivi sono dedicati alla ricerca clinica (a partire da due tesi di laurea magistrale discusse presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano): nel capitolo sesto (di Astori e Bozzolan) si presentano i risultati di un'indagine sulla qualità dell'ascolto in 12 conferenze cliniche, con particolare attenzione alle differenze emergenti negli interventi tra i professionisti di area "psi" e i professionisti di area "non psi"; i dati quantitativi indicano come nella conferenza clinica i primi sembrano svolgere funzione di sostegno e di facilitazione dei processi, mentre i secondi sembrano incidere maggiormente sull'esito della decisione. I risultati permettono di delineare un modello non lineare della CGI (rappresentato a p. 126), che passa attraverso alcune tappe essenziali quali la comprensione empatica, l'attenzione alle rappresentazioni del paziente (lettura simbolica), la significazione degli elementi nel campo, l'elaborazione di un pensiero clinico, fino alla restituzione, mai preconfezionata. Nel settimo capitolo (di Astori e Spada) si presenta invece il risultato di una ricerca sul test dell'albero, che appare utile, come si è detto, non tanto per decifrare simbolismi inconsci (ad esempio le angosce per le «radici», p. 144), ma soprattutto in chiave relazionale per rappresentare la situazione del richiedente nonché il possibile evolversi del percorso di consulenza. Nel capitolo conclusivo i curatori riassumono infine il senso dell'esperienza condotta in questi anni in un percorso di elaborazione continua e di narrazione complessa: è proprio l'esperienza raccontata della conferenza clinica, cuore della consulenza genetica, a rappresentare l'area intermedia tra diagnosi e cura.

Il volume testimonia di un'esperienza clinica che offre molteplici spunti di interesse per diverse figure professionali sia dell'area medica che psicologica. Innanzitutto è un convincente documento di come la consulenza psicologica, lungi dall'essere uno strumento semplice, è invero una complessa tecnica di intervento, utile e maneggevole sia da un punto di vista clinico che di ricerca. Tale strumento appare inoltre un ottimo esempio di psicoanalisi "fuori dalla nicchia" (secondo la bella metafora di Anna Ferruta: "La psicoanalisi fuori dalla nicchia ecologica". In Luigi Rinaldi, a cura di, *Stati caotici della mente*. Milano: Raffaello Cortina, 2003), e rimanda a possibilità di esplorare territori di confine ancora ignoti. Il caso della consulenza genetica mostra inoltre la possibilità di una reale multidisciplinarietà,

adeguata alle esigenze attuali della medicina, con virtuosi e fecondi processi di collaborazione tra diverse figure sanitarie. Allo stesso tempo risponde in maniera agile alla complessità della clinica contemporanea, nel senso della capacità del pensiero gruppale di proteggere lo spazio di lavoro contenendo le angosce e i “terrori senza nome” di quanti operano a contatto con la patologia organica. Di fronte infine agli avanzamenti odierni della ricerca medico-biologica, si evidenzia come questi progressi, accanto agli innegabili vantaggi per la cura del corpo, portino con sé nuove sfide e nuovi rischi per la mente, implicando emozioni che attendono ancora di essere pienamente pensate.

*Davide Cavagna*