

Bioetica quotidiana in psichiatria

G. Buffardi

Franco Angeli, 2009

È convincimento diffuso che la bioetica rappresenti un pedante esercizio teoretico e che, in quanto tale, il suo rapporto con la pratica clinica quotidiana si riveli semplicemente (e spesso inutilmente) prescrittivo. Il clinico, di solito, non ama le dispute bizantine sul proprio operato, oppresso com'è da mille eterogenei condizionamenti tecnici, culturali, sociali, religiosi e chi ne ha più ne metta.

Ma la lettura del bel libro di Gianfranco Buffardi, *Bioetica quotidiana in psichiatria* (*Franco Angeli*, 2009) mi ha, al riguardo, piacevolmente spiazzato.

Il volume nasce da due matrici culturali strettamente connesse: quella filosofico-epistemologica e quella propriamente bioetica.

Alcuni, peccando a mio avviso di superficialità critica, ritengono che la seconda costituisca una derivazione diretta della prima. Nel nostro caso, quindi, stabilite alcune fondamentali premesse epistemologiche, il percorso dottrinale bioetico risulterebbe rigidamente derivato, se non addirittura obbligato e meramente applicativo. Saremmo di fronte, dunque, ad una bioetica ideologica, dogmatica, che oltrepassa ampiamente la dimensione della persona e diviene, per necessità, astratta ed autoreferenziale.

Gianfranco Buffardi è un intellettuale assai raffinato e non cade in questa semplificazione grossolana. Pone invece con forza i suoi presupposti epistemologici e lo fa partendo dallo statuto dottrinale della psichiatria. Il rischio, entrando in questo labirinto, è di smarrire il filo di Arianna e di produrre solo anacoluti concettuali in serie, uno perso dentro l'altro che, a sua volta, non arriva a compimento per lasciar posto ad un altro ancora e via di questo passo, senza arrivare mai ad alcuna conclusione.

Egli è però facilitato, nel difficile passaggio da un episteme scientifico all'argomentazione morale, dal fatto, come scrisse sapientemente Michele Schia-

vone, che "l'argomentazione morale è diversa, benché talora complementare, dalla razionalità scientifica, poiché la sua validità ed il suo significato si riducono alla ragionevolezza, senza pretese di carattere deduttivo ed apodittico".

Resta comunque il fatto che la sicurezza, oserei dire la serenità speculativa, con la quale l'Autore riesce a destreggiarsi in quel difficile ambito dottrinale è sorprendente. La psichiatria, in quanto disciplina medica, sviluppa la sua ricerca su modelli deterministici. Ma potrà mai raggiungere la compiutezza conoscitiva dei sistemi chiusi che quei modelli di fatto rappresentano? E se ciò avvenisse, si domanda ancora Buffardi, "l'interpretazione semiotica degli elementi del sistema e delle circostanze interagenti potrebbe essere universale? Come si coniugherebbero e tradurrebbero allora i linguaggi dei diversi modelli?"

Insomma, egli ci dice, "il problema epistemologico dei vari modelli deterministici sui quali si è costruita finora la psichiatria non è relativo alla loro validità: è legato alla loro inconciliabilità".

Linguaggi precipui, costituiti su un forte ed ineludibile rapporto con il paradigma di riferimento, non riescono a fondersi, ad integrarsi, o almeno a trovare un comune denominatore operativo, allontanando vieppiù la evidente unità di intenti e di intervento che, ciò malgrado, li contraddistingue e ne orienta il finalismo. Queste premesse, argomentate in modo ampio ed approfondito, e sviluppate all'interno di un contesto epistemologico solo in partenza filosofico e poi storico, sociologico, letterario, non sono ovviamente finì a se stesse: sono il presupposto logico dell'oggetto del libro, ossia la cura e la sua dimensione etica. Se il modello scelto è tendenzialmente misticistico, scrive Buffardi, di per sé rifiuta separazioni nosografiche, riconosce qualsiasi forma di malattia come un tutto, esterno alla persona, introdottosi nella mente del singolo, che va combattuto con modalità necessariamente aspecifiche. Tale modello si accomuna ad una visione olistica, e spesso tende al suprematismo terapeutico.

Se invece il modello scelto ha caratteristiche scientiste, è più facile che implichi una valutazione riduzionista e deterministica ma esso potrà variare grandemente lungo l'asse suprematismo/nichi-

lismo terapeutico.

Questa riflessione si muove sul sottile, sfumato, mobile confine tra normalità e patologia e sulle conseguenti diversificazioni che la sua incerta collocazione determina nella valutazione dei comportamenti umani, e quindi sulla loro cura. Buffardi si muove costantemente tra il patico ed il patologico dell'esistenza umana, per usare le parole di Minkowski, e ne coglie l'unicità etica, perché la declinazione delle emozioni esistenziali, psicologiche o psicopatologiche che siano, non può essere né mai diventare, al suo interno, antitetica.

Si decodifica facilmente, in questo, la sua formazione antropofenomenologica. La cura, nel suo testo, è quella propostaci dal pensiero heideggeriano. Vale a dire l'aver cura (fürsorgen), com'è proprio della funzione di cura rivolta agli esseri umani; una funzione attiva, transitiva, orientata dall'etica del dono, come ci ricorda Lévinas. E non il prendersi cura (besorgen), riguardante invece le cose; vale a dire una funzione riflessiva, intransitiva, che si esaurisce in una dimensione egoica, al di fuori dell'incontro con l'Altro. E questo aver cura, nell'etica del curare propostaci dall'Autore, rimanda all'etimo latino della parola cura che, com'è ampiamente noto, significa preoccupazione. Curare, quindi, significa pre-occuparsi di qualcuno e trova il suo vero compimento etico non semplicemente nel sottrarre agli altri le loro curae ma nell'aiutarli ad essere liberi di assumersela, ritrovando in tal modo la propria identità perduta con la malattia.

Tutto ciò risulta evidentissimo nella lettura della straordinaria casistica ragionata che l'Autore ci presenta nella seconda parte del libro. Una galleria di situazioni psicopatologicamente estreme, con alto valore paradigmatico, eppure comunissime nella pratica clinica corrente.

Buffardi ha avuto, al riguardo, molto coraggio. L'analisi in chiave bioetica dell'intervento terapeutico mette allo scoperto lo psichiatra non solo nella sua pura e semplice dimensione professionale ma anche nella sua dimensione antropologica e culturale. Il giudizio clinico si somma al giudizio morale, per ritornare allo statement di Michele Schiavone, e raggiunge livelli di complessità

che destano ammirazione nel lettore e costituiscono, forse, il valore aggiunto oltre che peculiare del libro. Anche perché, far procedere l'elaborazione concettuale all'interno di una casistica clinica rende vive le pagine, anima la riflessione (che su questi temi è inevitabilmente prevedibile, rituale), mette al bando l'esiziale astrazione delle congetture e stabilisce finalmente termini di confronto reali, concreti, sui quali è possibile misurarsi in modo chiaro. L'utilità, per chi legge, è evidentissima.

Volete qualche esempio? Nove "casi clinici" (com'è limitativo usare questa espressione!) con nove titoli per ogni vicenda narrata che racchiudono i paradigmi più importanti della nostra criticità professionale.

I confini della psichiatria. Paolo minaccia di buttarsi dal terrazzo se non gli danno un lavoro. È disperato. Ovviamente lo spiegamento di poliziotti e pompieri lo salva. Ma il magistrato si scontra con lo psichiatra che non diagnostica una malattia mentale.

Psichiatria branca medica. Romano, avvocato affermato, ha una depressione trattata farmacologicamente da due anni, ma la terapia gli creerebbe rilevanti problemi cognitivi nel suo lavoro. Un iter molto doloroso che richiede continue interruzioni e riprese dei farmaci e che trova infine la sua corretta risposta nella diagnosi di Alzheimer.

Non voglio farla lunga, raccontando tutta la seconda parte del libro. Accenno solo ad alcuni altri interrogativi. "Matto" o delinquente? Se diagnostico un disturbo psichico ad una donna, avvenente chirurgo, che non si rende conto di averlo e lei per questo si suicida? Se un noto pittore, delirante, trattato con antipsicotici non riesce per questo più a dipingere? Se un uomo ci comunica di voler uccidere la moglie con una pistola comprata per questo fine e che è pronta nel cassetto della sua scrivania, si rispetta la sua privacy? No certo; ma allora che succede? Se una donna distimica è da un anno in psicoterapia per tentare di evitare un divorzio causato da un'improvvisa e grave perdita della libido e si misura con terrificanti interpretazioni del suo disturbo senza che nessuno la informi degli effetti collaterali di un anno di SSRI?

Su ogni situazione Buffardi riflette con ampiezza e profondità, esplorando ogni

possibilità operativa e motivando ognuna delle possibili decisioni cliniche.

Insomma il volume non è di quelli che si mettono su uno scaffale e si dimenticano. È invece un vademecum da consultazione continua, insieme al quale riflettere in ogni momento critico della nostra vita professionale, così irta di ostacoli, così disseminata di dubbi e di difficoltà procedurali.

In tal senso all'Autore dobbiamo gratitudine. La sua è, nel settore della bioetica, un'opera unica. Coniuga l'ampissimo respiro culturale che la contraddistingue ad una grande utilità pratica per l'attività clinica corrente e per le implicazioni di carattere forense che a questa attività sono vieppiù legate, giorno dopo giorno.

E un'opera matura, che nasce al culmine di un'esperienza professionale. Viene proposta alla psichiatria in un'epoca che vede incertezze e lacerazioni della bioetica medica e che ci invita alle scelte, alla coesione e al coraggio. Ben le si adattano le parole che Carlo Maria Martini pronuncia nelle sue Conversazioni notturne a Gerusalemme: "Ritengo che una scelta sbagliata sia preferibile a non scegliere affatto. Chi non prende decisioni si lascia sfuggire la vita. Questo, al giorno d'oggi, è il pericolo più grande... Chi ha coraggio rischia di sbagliare. Ma la cosa più importante è che solo chi ha coraggio cambia il mondo rendendolo migliore. Ai coraggiosi sono concessi amici sinceri".

Pier Luigi Scapicchio

