

Quando la cartella clinica è terapeutica... Dare ai ricordi una specie di seconda vita?

Indice interno:

[#Occhio e Parola](#), [#Sinestesie e complessità](#), [#nevrosi e psicosi](#),
[#Cartella CURA](#), [#anamnesi familiare e remotissima](#), [#infanzia e medicina](#),
[#psicoanalisi](#), [#individualità sviluppo evoluzione](#) [#transfert](#),
[#Importanza dei sensi](#)



RACCONTARE, CAPIRE E RACCONTARE PER AIUTARSI A CAPIRE..

La rubrica **Spazio a chi scrive** del numero di novembre 2004 della [Rivista Torino Medica](#) l'articolo - **Quando la cartella clinica è terapeutica** - costituiva un'auto-presentazione dei presupposti metodologici e delle pubblicazioni dell'autore. Ma era un articolo che, per le condizioni obbligate di spazio concesse dalla **Rivista**, finiva già allora con il risultare impreciso e poco chiaro. Ripreso ora senza alcuna limitazione può espandersi in un'esposizione più ampia e dettagliata, e riproporsi del tutto rimaneggiato e rinnovabile con l'aggiunta di tematiche esperite successivamente: ogni argomento o testimonianza ha potuto così aggiornarsi già anche nello - statico - secondo capitolo del libro [Bambini di IERI = adulti di oggi. Adulti di oggi -> adulti di DOMANI](#), ma potrà ancor più diffusamente in seguito ampliarsi e correggersi nel - dinamico e sempre adeguabile - file in rete. e da questo un'ininterrotta catena di revisioni potrà via via trarne nuove pubblicazioni: come articoli o come capitoli di libri.

Ma come si innesta il concetto "professionale" di "cartella clinica" con la progressione dinamica generalizzante di [Bambini di IERI = adulti di oggi](#).

Adulti di oggi -> adulti di DOMANI? Al di là di ogni evento casualmente attraversato, di ogni conoscenza acquisita, di ogni momento di quelle singole precise esistenze, un'uniforme prolungata e potente **base portante CONTINUA** a s-rotolarsi a partire da ciascuno dei fisiologici - attuati o disturbati, completati o inceppati - "**complessi**" cambiamenti in differenziazione dell'età "evolutiva".

Ma se iniziano del tutto individuali - visti dalla parte di chi si sta sviluppando - ne seguono corrispondenti progressioni sociologiche e ergonomiche nelle età successive, viste dalla parte di chi sta mettendo in preparazione e/o in atto le potenzialità della propria esistenza. Dotazioni innate, capacità e conoscenze acquisite possono però sia evolvere sia atrofizzarsi in quanto il loro avvio si **radica** in ogni passaggio del contesto infantile originario per proseguire in un discorso unitario spiraliforme e consequenziale di **INIZI**, di **aperture in completamento**, di passaggi successivi, di fasi di sviluppo, di onnipresenti convergenze di **passato, presente e futuro**, di "organizzatori" e di "coni di espansione" che si integrano e interagiscono a vicenda: un continuo formarsi o sfarsi di un tessuto più o meno resistente e compatto o ingarbugliato e lacunoso, più o meno preposto a intersecanti evoluzioni o inceppato in dispersivi se non annullanti imbrogli - come è volutamente intricata la stesura di questo paragrafo. Intersecandosi di continuo con l'esistenza privata e con le attività di ciascuno, questi **coni di espansione** regolati di volta in volta da **subentranti organizzatori** o scombinati a valanga in circoli viziosi di **scompensi**, magari poi fortunatamente recuperati in **potenziante resilienza** sono per tutto il corso della vita presupposti fondanti del ben-essere o mal-essere non solo "mentale" e non solo del momento, ma anche delle capacità dinamiche di render feconde le proprie innate peculiari predisposizioni e/o le acquisite competenze - compresa la professionalità e le conoscenze culturali dei medici. Non sono tematiche soltanto di recente da noi prese in considerazione e pubblicate: vicende collegate agli **INIZI** della vita sono state trattate continuativamente a partire dalla tesi di Laurea sperimentale di **Valutazione caratterologica delle partecipanti** ad un corso di **Psicoprofilassi al Parto** - 1957 - a seguire con le collaborazioni continuative al **Giornale dei Genitori** e alla rivista **Vita dell'infanzia** dell'**Ente Montessori**. Nell'Anno III del **Giornale dei Genitori** - gennaio 1961- fu così che ebbero inizio successive rubriche continuative a partire dalla serie dei **L problemi dei piccolissimi** dal primo articolo: ***I bambini non capiscono nulla*** a seguire: *Esperienze infantili che contano, Atteggiamenti contraddittori, Fatiche e sofferenze del piccino, La "rimozione", Problemi non risolti*. Erano scritti non teorici ma **derivanti da dirette, concrete esperienze** che continuarono poi a concretizzarsi anche in altre sedi come articoli e come libri. Da allora queste

idee centrate sul concetto di **SVILUPPO** hanno proseguito in scritti sempre attuali secondo una prospettiva di partenza "scientifico-tecnica" ma descrittiva: per cui mentre precisavano le idee di chi scriveva, si proponevano di offrire a chi leggeva una sempre migliorabile capacità di **OSSERVAZIONE** dei **FATTI**, per poter continuare in sequenza a tradursi in sempre più precise conoscenze di ordine generale, e di **attivazione** di più **incisive percezioni**.



**VERBALIZZANDO SI CONCETTUALIZZA E CONCETTUALIZZANDO SI APPROPRIA L'ESPERIENZA SUL PIANO INTELLETTUALE;
 INFORMARSI PER INFORMARE, CREARE MEMORIA SENZA AVERE MITI,
 LAICIZZARE LA CONOSCENZA SENZA CERCARE EROI;
 RESTARE LIBERI A COSTO DI ESSERE ANCHE UN POCHINO ANTIPATICI, MA
 A COSTO ANCHE DI NON AVER PAURA AD AMMETTERE I NOSTRI ERRORI.**



A partire dagli anni '60 queste idee si sono concretizzate come scritti - nella prima rubrica **Problemi dei piccolissimi** del [Giornale dei Genitori](#),

- in una collaborazione continuativa con il [Centro Nascita Montessori](#),

- in altre collaborazioni a riviste e partecipazioni a Congressi

- nella collaborazione al [Comitato Italiano Gioco Infantile](#)

- in [libri](#) che riorganizzano e ampliano parte di tutto questo

- Seconda rubrica del ***Giornale dei Genitori: I piccolissimi e noi*** (1963), poi ***Infanzia: un mestiere difficilissimo*** (1967), oltre a risposte ed articoli vari di consulenza e approfondimento nelle rubriche **La banca dei consigli**, **Il mestiere di genitore** ecc.

- La collaborazione continuò anche durante la direzione - 1972-77 - di **Gianni Rodari** con l'articolo **Dalla famiglia preistorica alla famiglia utopistica** - ora file del sito e capitolo 14 del libro **Bambini di ieri = adulti di oggi. Adulti di oggi -> adulti di domani** e - rimaneggiato - capitolo 4 dei futuri volumi tematici ***La casa e i suoi abitanti. Dal concreto al sublimato: dalle fasi di sviluppo dei bambini agli impegni dei "grandi"***.



Fra articoli, conferenze, comunicazioni ecc., rivolti a sempre meglio definire dati e loro importanza epistemologica, un notevole sviluppo è stato offerto dalla serie di conferenze tenutesi nella **Tavola Rotonda su La violenza contro il bambino**, promossa dall'**Associazione Donne Medico** presso la sede dell'**Ordine dei Medici di Torino** e pubblicate nel **secondo volume** delle omonime dispense.

Queste conferenze e i dibattiti successivi, collegati ad articoli, incontri e congressi di **Medicina Psicosomatica** sono stati in seguito rimaneggiati in forma più organica per venir trasferiti in un "vero" libro, organizzato in coerenti capitoli: **Infanzia: tempo di mutamenti**, speculare dalla parte dei bambini a quello - dalla parte degli adulti - già edito in precedenza con il titolo ***I complessi della casalinga***, ora rinnovato con il titolo: **Le faccende domestiche. Ergonomia e psicologia di un VERO lavoro.**

Per riassumerli e presentarli ha preso origine il sito Web: **<http://www.thrivingandhome.com/>** = **"crescere bene e casa"**, in seguito a sua volta rispecchiato nel volume **Bambini di ieri=adulti di oggi. Adulti di oggi -> adulti di domani**. Ma un testo stampato e quindi "manufatto" di abbastanza lunga preparazione, non può seguire il tipico dinamismo della rete informatica capace di sempre nuove acquisizioni, verifiche e correzioni: per questo il libro per adeguarsi ai contenuti del sito dovrà avere relativamente frequenti nuove riedizioni globali o meglio parziali come la presente.

Occhio e Parola

Art.23 del [CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA - italiano - 1998](#)
- *Cartella clinica*

LA CARTELLA CLINICA DEVE ESSERE REDATTA CHIARAMENTE, CON PUNTUALITÀ E DILIGENZA, NEL RISPETTO DELLE REGOLE DELLE BUONA PRATICA CLINICA E CONTENERE, OLTRE AD OGNI DATO OBIETTIVO RELATIVO ALLA CONDIZIONE PATOLOGICA E AL SUO DECORSO, LE ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE - TERAPEUTICHE PRATICATE.

*UN FATTO SMENTISCE CENTO TEORIE,
CENTO TEORIE NON SMENTISCONO UN FATTO ...*

Quasi grottesca è l'idea che la **medicina sia un'arte** e non l'**applicazione operativa** di conoscenze scientifiche derivate direttamente dall'**OSSERVAZIONE** delle conseguenze di una serie di dati convergenti; mentre è il medico professionista come soggetto agente - *che non è né un "artista", né "ciarlatano"*, ma neanche un indifferenziato, "protocollato" robot - a dover esser capace di distinguere e valutare. L'**ESAME OBIETTIVO** standard secondo la classica serie di gestualità "semeiotiche" è comunque tanto più efficace quanto più affinate e "collaudate" sono le doti personali di discriminanti **sensorialità percettive** del medico, e così anche gli esiti di esami strumentali a loro volta se eseguiti con apparecchiature adatte e "letti" da chi ne sia veramente esperto: assieme reperti raccolti dalle sensorialità del clinico e offerti da adatti strumenti tecnologici per immagini - e non solo "per immagini" - concorrono nel rendere cause ed effetti riconoscibili e oggettivabili nonché consultabili e collegialmente discutibili. Tutta questa serie di dati dinamici - divenuta trasmissibile, condivisibile e conservabile - avvalora o mette ulteriormente in discussione il confronto aperto e rinnovabile tra metodologie semplificate e standardizzabili con le più sofisticate analisi strumentali: solo poi di qui si può convogliare il **ragionamento CLINICO** verso indirizzi di diagnosi e terapie e risposte alle terapie altrettanto riconoscibili, plausibili e ritrovabili.

Di questo insieme organizzato di dati oggettivi da redigere in forma tipica fa parte anche l'**ANAMNESI**, cioè la raccolta **colloquiale** di dati riferiti dal paziente: ne fa parte talmente integrante che spesso - e in altre lingue - il termine "anamnesi" viene usato come sinonimo del termine più vasto: "*cartella clinica*". Infatti, purché non ci si accontenti soltanto del contenuto del discorso verbale e non lo si riduca ad un **resoconto** affrettato e formale, la raccolta cauta e approfondita delle **informazioni** che dal paziente provengono spesso offre conoscenze molto più accurate e ricche di dati produttivi che isolate e asincrone, ancorché sofisticate se non invasive, analisi strumentali.

Ma non basta: una vera anamnesi di inizio è un fondamentale **STRUMENTO DIAGNOSTICO** differenziale condiviso con il paziente, ma, in quanto attenta alle **sfumature continuative dell'interscambio** tra chi cura e chi è curato, contribuisce pure nel trascorrere del tempo e delle circostanze alla valutazione dinamica degli effetti delle **TERAPIE** in corso nella loro efficacia o inadeguatezza.

Quindi è la **CARTELLA CLINICA** lo strumento pratico e principale di raccolta, di **AVVIO** e di trasmissione

- **dalla** conoscenza teorica delle materie propedeutiche
- **alla** concretezza "professionale" delle "cliniche".

Già scriveva testualmente addirittura lo stesso **Ippocrate**:

*BISOGNA IN REALTÀ CHE SI RITENGANO CAUSE DI CIASCUNA [MALATTIA] QUELLE COSE PRESENTI LE QUALI È NECESSARIO CHE SORGA IN UN CERTO MODO, E **CAMBIATE IN UN'ALTRA MESCOLANZA È NECESSARIO CHE CESSI***

- **Sull'antica medicina 19.**

*LA MEDICINA DA GRAN TEMPO ORMAI DISPONE DI TUTTO, E SONO STATI TROVATI IL PRINCIPIO E LA VIA GRAZIE AI QUALI **IN LUNGO TEMPO SONO STATE FATTE MOLTE E NOTEVOLI SCOPERTE**, E IL **RESTO NEL FUTURO SARÀ SCOPERTO SE QUALCUNO**, IN GRADO DI FARLO E A CONOSCENZA DI QUANTO GIÀ È STATO SCOPERTO, CERCHERÀ PRENDENDO LE MOSSE DA QUESTE*

- **Sull'antica medicina 2.**

Pur non potendo andare oltre alla **triade formata da malattia, paziente e curante** nell'immediato, la **cartella clinica** è anche il presupposto operativo di quel che dovrebbe essere il campo principale d'azione della pratica medica: il rapporto con il medico del **PAZIENTE e la sua malattia**. Il paziente però se ne è un **protagonista**, è un protagonista non isolato e la "sua" cartella clinica deve contenere e spiegare tutti gli aspetti della sua attuale disturbata esistenza nel loro interagire. E' un interagire che si s-volge un una ricerca a tutto tondo nello **spazio**, ma per descrivere anche una storia nel **tempo** in cui eventi pregressi collegandosi alle vicende del presente si riavvolgono in modifiche che dovrebbero concludersi nella cronistoria dei passaggi dalla salute alla malattia, come anche poi dalla malattia alla - possibilmente ritrovata - condizione di salute. Ma per il **secondo protagonista**, il medico - il **terzo** è la malattia stessa - il significato dei dati così raccolti nel loro intersecarsi, dovrebbe **riunificarsi** in un'interazione di conoscenze e competenze professionali da cui ne risulta anche quella abilità particolare di sintesi istantanea - "sintesi" diagnostica concettuale e esperienziale: non fasulla "intuizione" - che viene chiamata **occhio clinico**, e, che rinnovandosi in misura esponenziale di paziente in paziente, può sempre meglio affinarsi e non solo arricchirne la professionalità.

TUTTE LE COSE DETTE DA UN ESPERTO DI SAPIENZA O DA UN MEDICO, O SCRITTE SULLA NATURA, **SI AVVICINANO PIÙ ALLA PITTURA CHE LA MEDICINA.** ... DI CIÒ CHE IL MEDICO DEVE ANCORA SAPERE - NÉ LO DICE IL MALATO - **MOLTE COSE SONO STATE OMESSE;** E SONO CONOSCENZE DIVERSE NEI DIVERSI CASI, ALCUNE ANCHE IMPORTANTI COME SINTOMI. [...] A ME PIACE INVECE CHE SI **PONGA MENTE ALL'INTERA TECNICA.**

(ancora da **Ippocrate: Sul regime delle malattie acute, 1-2.**)

σκληπιός bambino
con il maestro Χείρων



e anziano e sofferente

Ippocrate, era un personaggio storico - nato a Coo o Kos nel 460 a.C. circa, morto a Larissa, 377 a.C. - e come tale è da considerarsi il **fondatore della medicina scientifica occidentale**, ma la solenne e grandemente incisiva **Mitologia Greca** presenta come suo Maestro **Asclepio/Esculapio** figlio di Apollo. Come tutti i potenti simboli di questa mitologia, che impersonano qualità e capacità e emozioni umane con intense, icastiche raffigurazioni, Esculapio fornisce una efficacissima rappresentazione della giusta professionalità medica, in cui conoscenza conscia e non ancora tale, **sofferenza altrui e propria** e **cura della salute** - "presidio dei sani" - **si uniscono in continuità e totalità all'azione opportuna e tempestiva** dell'uomo **in grado di compierla**, senza comunque prescindere dall'accettazione del possibile relativo "insuccesso", cioè della sofferenza e della **MORTE**.

Infatti inevitabilmente ogni **VITA** finisce: e la sua "base portante continua" - vedi [I cicli della vita. Continuità e mutamenti](#) e [Coinvolgimenti vitali nella terza età](#) di [Erik e Joan Erikson](#) - può arrivare con la dovuta gradualità al traguardo finale, ma può pure interrompersi o venir interrotta in qualsiasi momento - vedi [Danza lenta](#) e [Danza del TEMPO](#).

Guardare "**oltre**"?

DI CIÒ CHE IL MEDICO DEVE ANCORA SAPERE - NÉ LO DICE IL MALATO - MOLTE COSE SONO STATE OMESSE

Citando da [Individuazione](#)

[Asclepio/Esculapio](#), *protettore dei medici, la divinità dell'Olimpo, medico degli ammalati ma anche il presidio dei sani, con il suo [caduceo](#) che simboleggia le arti della medicina unendo le virtù del serpente, il cui cambiamento della pelle simboleggia la **rinascita e la rigenerazione**, con la verga, lo strumento che simboleggia l'**azione dell'uomo** - techné - nel somministrare le cure. Esculapio, protettore dei medici, sembra parlarci della **Conoscenza**, rappresentata dal serpente, quale processo dialettico che costituisce l'**Essere nella sua continuità e totalità** e, per questo, rende l'Uomo immortale. Esculapio è una figura importante: egli non solo **guarisce**, ma insegna e tramanda agli uomini l'arte di "**superare**" la morte. incarnando egli stesso una conoscenza più ampia, testimonia che è il **Pensiero** lo strumento grazie al quale si può accedere all'immortalità: infatti al tempo stesso, è anche il **guaritore ferito** che **tramanda, consegnandolo ai successori**, come un atleta in staffetta, il **segreto dell'immortalità**: basta solo saper **guardare "oltre"**...*



Guardare "**oltre**"?

QUESTI I FENOMENI RELATIVI ALLE MALATTIE, DAI QUALI **TRAEVO LE CONCLUSIONI, FONDANDOLE SU QUANTO C'È DI COMUNE E QUANTO DI INDIVIDUALE NELLA NATURA UMANA**; SULLA MALATTIA, SUL MALATO, SULLA DIETA E SU CHI LA PRESCRIVEVA [...] ; SULLA COSTITUZIONE GENERALE E SPECIFICA DEI FENOMENI ATMOSFERICI E DI CIASCUNA REGIONE, SUI COSTUMI, IL REGIME, IL MODO DI VITA, L'ETÀ DI OGNUNO; SUI DISCORSI, I MODI, I SILENZI, I PENSIERI, SUL SONNO E SULL'INSONNIA, SUI SOGNI - COME E QUANDO -, SUI GESTI INVOLONTARI [...] E SULLA CONCATENAZIONE DELLE MALATTIE - QUALI DERIVINO DALLE PASSATE E QUALI SI GENERINO IN FUTURO -. [...] SULLA BASE DI TUTTO CIÒ, SI ESTENDA L'ANALISI ANCHE A QUANTO NE CONSEGUE

- [Epidemie, 1,23](#).

MA IO ANZITUTTO RITENGO CHE TUTTE LE COSE DETTE DA UN ESPERTO DI SAPIENZA O DA UN MEDICO, O SCRITTE SULLA NATURA, SI **AVVICININO PIÙ ALLA PITTURA CHE LA MEDICINA**: RITENGO INVECE CHE È POSSIBILE CONOSCERE QUALCOSA DI CHIARO SULLA NATURA [DELL'UOMO] DA NESSUN'ALTRA FONTE CHE DALLA MEDICINA. E QUESTO SI SARÀ IN GRADO DI APPRENDERLO QUANDO SI ABBRACcerà TUTTA LA MEDICINA STESSA CORRETTAMENTE (E FINCHÉ AD ALLORA MI PARE CHE CI MANCHERÀ MOLTO): INTENDO QUESTA INDAGINE: SAPERE CHE COSA È L'UOMO E PER QUALE GENERE DI CAUSE SI FORMA E TUTTO IL RESTO, ESATTAMENTE

- [Sull'antica medicina 20.](#)

Sinestesie e complessità

Per estensione spesso usata come sinonimo di "cartella clinica" è l'**ANAMNESI**, il sistema di raccolta di dati, allargato anche su tempi differenti, gestito dalla **PAROLA** intercorrente tra paziente e medico: strumento diagnostico cardine tanto che nel file in inglese del sito corrispondente a questo - [Anamnesis? a way for healing...](#) - e corrispondente capitolo del libro [From children of YESTERDAY to adults of TOMORROW](#) si enfatizza già nel titolo l'utilizzo clinico di questa singola accoppiata ricettivo-espressiva.dx

Ma molti altri sono gli essenziali aspetti del mondo umano e ambientale comunque percepibili, molti non a sufficienza considerati, oppure troppo spesso forieri di destrutturanti mistificazioni. Molte casualità sono scambiate per miracolosi interventi, così come fonte di equivoci diventano le definizioni troppo elogiative di "intuizione" o abilità "(pseudo-) artistica: ne fa parte il termine in realtà altrettanto improprio di "occhio clinico" che vorrebbe denotare - attraverso una singola funzione sensoriale - la competenza professionale di **sintesi diagnostica** - e magari, con il massimo di cautela: prognostica - di un curante.

SINESTESIA?

Anche linguaggi non solo scientifici propongono termini adeguatamente comprensivi per descrivere la vera complessa realtà: il termine **sinestesia** è una figura retorica che esprime bene un tipo particolare di metafora per indicare l'**accostamento di due sfere sensoriali diverse**, tanto da ricorrere anche nella lingua parlata di tutti i giorni - esempio "*Giallo squillante*" e ha largo spazio in poesia: come il classico [Mattino "Mi illumino d'immenso"](#) di [Giuseppe Ungaretti](#).

Resoconti "verbali" di dati anamnestici? "Occhio clinico"?

Come ogni generalizzazione di un solo fattore, ogni amplificazione delle doti di un particolare organo sensoriale porta a trascurare ben altre e più vaste abilità di percezione: varie e integrate vie **pluri-sensoriali complesse in ricezione** sono necessarie per decifrare la pluri-dotazione altrui di altrettanto **plurimi consapevoli o meno mezzi di espressione**. Nella maggior parte dei casi queste vie integrate pluri-sensoriali si sinergizzano **in un modo troppo rapido** per venir valutato consciamente: ed è poi soltanto questa "rapidità" che si trasforma nel termine equivoco "intuizione".

Nel capitolo successivo - [Medicina: scienza applicata e multidisciplinare: Emozioni, istinti, ricordi, contraddizioni](#) - si trovano ampie descrizioni, esemplificate anche con immagini e citazioni, della plurima dotazione di trasmissioni diversificate e sottili, consapevoli, o solo emananti per via biologica come emissioni chimiche o energie fisiche. Infatti se plurimi e interconnessi, consapevolizzabili o meno sono i mezzi di ricezione, altrettanto lo sono i mezzi di espressione, fra i quali comunque la **VOCE** nella specie umana con le sue modulazioni acquista una potenza enorme diventando **PAROLA**: una "entità" peculiare che riesce a contenere e riassumere nei quantitativi minimi di energia di **singoli suoni organizzati in varie combinazioni** ogni cosa, ogni situazione e persino la loro generalizzazione in concetti **ASTRATTI**. Anzi la parola può andare al di là dei suoni per trasformarli in singoli **gesti** atti a lasciare un **decodificabile tratto grafico** - da cui appunto la "cartella clinica".

Suoni calibrati e tratti grafici come potenti **SIMBOLI** possono quindi presentificare "di tutto", e reciprocamente danno all'**UDITO** - da definire meglio: all'**ASCOLTO** - e alla vista - come capacità di **LETTURA** - la possibilità altrettanto "economica" di decifrarli e accedere così agli oggetti e ai fatti simboleggiati, addirittura in convergenti, sinestesiche dinamiche visualizzazioni di condizioni e accadimenti.

Oltre ad una generica incompletezza questo fondamentale sintetico raccordo simbolico convoglia però nei due sensi tra paziente e medico non solo dati, richieste e informazioni, ma anche **sensazioni e ricordi a carico di ENTRAMBI**; e per di più vi fa confluire - in fondo inevitabilmente - **inconsapevoli** fantasie, mal digeriti transfert, rimozioni, preclusioni, in un già pesante bagaglio di incomunicabilità a cui possono aggiungersi **volute "bugie"** generando catene infinite di equivoci involontari e/o con o di voluti inganni - anche **RECIPROCI**.

Ed ecco - due millenni e mezzo dopo - dati di ricerche scientifiche confermano l'**incompletezza** dei singoli apparati sensoriali e la necessità [euristica](#) della loro collaborazione:

Toccare per vedere, italiani svelano come informazioni arrivano a cervello

Roma, 21 lug. (*Adnkronos Salute*) - **Toccare per vedere.** Non la rielaborazione di un modo di dire, ma una scoperta scientifica. Ricercatori dell'Istituto di neuroscienze del [Cnr](#) di Pisa e Milano hanno dimostrato come un segnale tattile può interagire con uno visivo non appena le due informazioni arrivano al cervello. I risultati aiuteranno a comprendere i meccanismi di plasticità che si instaurano dopo un danno sensoriale. Lo studio, pubblicato su [Current Biology](#), spiega che l'interazione tra segnali multisensoriali può avvenire già a livello delle cosiddette aree primarie, ovvero non appena le informazioni sensoriali arrivano al cervello. E apre le porte a una revisione dei modelli di base della fisiologia del cervello sensoriale.

La percezione coerente del mondo esterno che ci permette di muoverci e agire in maniera efficace - spiega Maria Concetta Morrone, coordinatrice del gruppo di ricerca - non è un processo passivo e automatico, come si potrebbe pensare data l'immediatezza e la precisione della nostra percezione, ma è il risultato di complesse computazioni operate dal nostro sistema nervoso centrale. Quali meccanismi cerebrali e quali aree corticali consentano quest'integrazione resta un problema irrisolto. La visione classica è che la fusione delle informazioni provenienti dai diversi sensi avvenga solo dopo che ciascuna di esse è stata analizzata dalla circuitria nervosa specializzata per quella specifica modalità dopo essere entrata a far parte della nostra esperienza cosciente. Lo studio mette in dubbio proprio questa visione. **Stimoli visivi e tattili possono essere integrati anche senza essere percepiti coscientemente** e l'integrazione può avvenire già a livello dei primissimi stadi dell'elaborazione visiva, ovvero a livello della corteccia visiva primaria, spiega Claudia Lunghi, coautrice del lavoro.

Dalla ricerca risulta che l'informazione tattile è in grado di influenzare in maniera assai specifica un particolare fenomeno visivo che si chiama 'rivalità binoculare'. Quando due immagini diverse vengono presentate contemporaneamente ai due occhi, il cervello va in confusione: non le combina in un unico precetto stabile, ma lascia che si alternino e competano per raggiungere la nostra coscienza, prosegue la ricercatrice del Cnr. Ma se la si tocca, l'immagine 'oscurata' - per esempio un reticolo verticale toccato mentre si osserva un reticolo orizzontale - tornerà immediatamente a essere vista. Nei pazienti non vedenti - conclude - la corteccia visiva primaria è reclutata per l'elaborazione dell'informazione tattile.

Questa ricerca dimostra che le connessioni tra corteccia somatosensoriale e

*visiva non vengono create ex novo, ma sono un **corredo naturale del sistema.***

Vedere con le orecchie. cervello può trasformare i suoni in una vera e propria esperienza visiva. In questo modo possono essere studiati dispositivi per aiutare le persone ipovedenti.

NOTIZIE – Un dispositivo chiamato **vOICE** permette alle persone cieche o ipovedenti di ricostruire un'immagine del mondo attraverso il suono. Alcuni soggetti che lo hanno provato dichiarano di vedere delle vere e proprie immagini, anche se lo stimolo è completamente uditivo. Questo secondo alcuni scienziati significa che la nostra idea di cosa per il cervello significhi "vedere" va completamente rivista: le aree che tradizionalmente pensiamo associate unicamente alle vie visive provenienti dalla retina servirebbero invece a **costruire** "immagini" dello spazio tridimensionale anche attraverso altri sensi, come il tatto e l'udito.

Nevrosi e psicosi - o peggio?

PER QUANTO RIGUARDA LA MALATTIA DETTA "SACRA", A ME NON APPARE IN NESSUNA MANIERA PIÙ DIVINA O PIÙ SACRA DI ALTRE MALATTIE, MA PIUTTOSTO HA UNA NATURA DALLA QUALE SI NASCE, COME LE ALTRE MALATTIE. GLI UOMINI LE ATTRIBUIRONO UNA NATURA E CAUSA DIVINA PER **IMPERIZIA E STUPORE** È MANTENUTA DALLA LORO **INCAPACITÀ A COMPRENDERLA**, E LA FACILITÀ DELLA MANIERA CON CUI È CURATA (**GLI UOMINI NE SAREBBERO INFATTI LIBERATI TRAMITE PURIFICAZIONI E INCANTESIMI**). [...] COLORO CHE PER LA PRIMA VOLTA DIVINIZZARONO QUESTA MALATTIA MI SEMBRANO ESSERE STATI SIMILI A QUEGLI UOMINI CHE ORA SONO I **PRESTIGIATORI, I PURIFICATORI, I SALTIMBANCHI E I CIARLATANI, CHE FINGONO DI ESSERE MOLTO PIÙ E PIÙ COLTI DEGLI ALTRI**. TALI UOMINI, DUNQUE, USANDO LA **DIVINITÀ COME UN PRETESTO** E UNA **COPERTURA DELLA LORO INCAPACITÀ** AD OFFRIRE OGNI ASSISTENZA, HANNO DIFFUSO L'OPINIONE CHE LA MALATTIA SIA SACRA, AGGIUNGENDO ARGOMENTAZIONI APPROPRIATE ALLO SCOPO.

([Sulla malattia sacra, 1-2](#))

Appartiene come settore del vasto campo della Medicina e non a qualcosa di misterioso o "sacrale" anche la **PATOLOGIA MENTALE**, forse da meglio definirsi come **socio-emozionale**; e quando [Ippocrate](#) scriveva testualmente che **SOLO UNA CONSIDERAZIONE GLOBALE** DI TUTTO IL CONTESTO DI VITA DEL MALATO PERMETTE DI COMPRENDERE E SCONFIGGERE LA MALATTIA,

intendeva anche riferirsi a manifestazioni come le convulsioni, e probabilmente ai deliri, all'agitazione stravagante: in altri termini e per esteso non solo alle più conclamate espressioni dell'epilessia ma in modo verosimile anche alle manifestazioni bizzarre delle **Malattie Mentali**, avvertendo - polemicamente - che anche questa patologia non doveva venir considerata:

IN NESSUNA MANIERA PIÙ DIVINA O PIÙ SACRA DI ALTRE MALATTIE.

Al di là della fisiologia, oltre gli interscambi delle possibilità evolutive umane, come esiste la **Salute**, come esiste la **Patologia** sia **Generale** sia nelle sue branche successive e specifiche; come esistono svariate **malattie** che impegnano il corpo fisico esistono - e molto diffuse e invalidanti - le **NEVROSI** e le **PSICOSI**: più o meno confuse con altre patologie, ma di per sé di grave nocimento esistenziale fino all'eventuale morte e non solo per volontario suicidio. Si tratta di **malattie vere non "eseccrante"**, né tanto meno "immaginarie" anche se a carico della parte non-materiale o non solo di quella materiale di ciascun individuo, ma malattie ancor più importanti in quanto - come le **infezioni** - non si fermano all'esistenza di quel dato paziente: ne emana un alone "contagioso" di **disagio ambientale e collettivo**, un disagio generalizzato in fondo da accomunare "ecologicamente" ai pericoli naturali e/o alle grandi epidemie.

Se ne occupa una specializzazione importante della **Medicina come dottrina e come professione** - la **Psichiatria** - deputata ad approfondire quanto riguarda l'essere umano prima di tutto proprio nelle **interrelazioni dei vissuti soggettivi**: una specializzazione quindi che - come e più ancora di altre **Cliniche generali e specialistiche** - dovrebbe evitare recuperi precari ottenuti con la cancellazione dei semplici sintomi; e non solo a vantaggio del singolo paziente, ma al di là di ogni beneficio personale privato e/o collettivo, persino per il possibile enorme valore scientifico ed **euristico** - e quindi nella pratica diagnostico e poi terapeutico - che ciascun "sintomo" può costituire. Non occorre far capo a **Ippocrate** per capire che **sintomi strampalati**, possono collocarsi in una visione più ampia: una visione che "pesca" non solo in vissuti attuali individuali, ma in un **TUTTO** in cui molto della **conoscenza del passato** chiarisce meglio il **presente** e le prospettive di **TERAPIA**.

Ricordi nebulosi ripescati in sogno - come già quasi preconizzava in fondo la tecnica dei **templi di Esculapio** - possono indirizzare su **grandiose vere vie di guarigione** realistiche pur se apparentemente inesplicabili rispecchiando nella modernità quanto viene illustrato nel mito classico.

Al contrario, ogni tentativo di bloccare sensazioni, memorie, ed anche sofferenze **svellendole dal loro significato**, asseconda lo scopo - volontario o

meno, inconcludente o bieco e magari "omertoso" - di far perdere assieme ai sintomi anche l'**autenticità**, il concetto di **causalità** - da cui il senso di **responsabilità** - e i veri ricordi non più così trasformabili in **profondità di esperienza**.

*Il **mito di Esculapio, riletto e rivisitato dopo 2000 anni di civiltà**, porta anche ad altre considerazioni che riguardano un lato ombroso dell'Uomo "moderno", quello dell'**arroganza, della presunzione e della fantasia di onnipotenza**. L'uomo non dovrebbe mai dimenticare, e oggi ha gli strumenti coscienziali per ravvedersi, che la **morte fisica** non è un incidente di percorso, bensì la condizione tipicamente umana, una tappa sacra e universale. Leggendo il mito in questa prospettiva, allora, è giustificabile l'atteggiamento degli dei, costretti a ricreare ordine attraverso la netta separazione tra i due regni, perché l'uomo è ancora troppo legato ad una visione consumistica della vita e quindi non può diventare come gli dei.*

Comunque compattata dentro l'ininterrotta presenza della **MEMORIA** - sia conscia e fonte di significativa "esperienza", sia rimossa, inconscia e così a sua volta causa di danni - una completa "**Storia personale**" accompagna per tutta la vita il microcosmo degli individui singoli: sia con la possibilità attivabile di esplicitarne i contenuti più o meno a comando e più o meno in modo opportuno e efficace secondo le necessità del momento, sia invece rinnegandoli, bloccandoli, inglobandoli dentro - fasulli - **meccanismi di difesa dell'io**. Purtroppo però - come invecchia persino **Ippocrate** - non solo nel campo psichiatrico, ma del resto in ogni branca della Medicina, **PRESTIGIATORI, PURIFICATORI, SALTIMBANCHI E CIARLATANI che FINGONO DI ESSERE MOLTO PII E PIU`COLTI DEGLI ALTRI** troppo spesso non sembrano mirare ad altro che allo **scopo sterile** di immediati "brillanti" recuperi precari purchessia. Nei casi più ovvii, sostituendo attenzione ed esperienza con propri e del paziente stesso viscosi "**transfert**", contribuiscono quanto meno a coprire il suo **PRESENTE** con scenari fuorvianti, spesso ancor più tenacemente traumatizzanti del vissuto originario. Trasformando il tessuto della sua storia personale in una trama sfilacciata di **rimozioni**, di esperienze "negate", di spersonalizzanti "vuoti di memoria" protraggono così a larghissimo raggio la disgrazia che **CHI NON CONOSCE IL PASSATO È DESTINATO A RIPETERLO**.

Infatti se **sintomi** nevrotici e **deliri** psicotici possono venir trattati dalla medicina diagnostica e terapeutica e dalla sua specializzazione **psichiatrica** anche in **Centri istituzionali**, è ben difficile **provvedere** alla miriade di individui comunque sia **mal-funzionanti** che nel loro agire arbitrario

diffondono effetti deleteri. Non sono "malati" e fanno parte integrante della società umana nel suo insieme; ne costituiscono una parte cospicua e variegata che risulta però in via diretta o indiretta altamente e diffusamente nociva: inquinano ogni tipo di attività con **imprudenze, negligenze e imperizie**, ma anche con più sfumate e generalizzate mancanze di cautela, con atti intempestivi, con facilonerie omissive, superstizioni, inettitudini presuntuose da ignoranza saccente e spavalda sicumera.

FUORI C'ERA QUESTO ENORME MONDO, CHE ESISTE INDIPENDENTEMENTE DA NOI, E CHE CI STA DI FRONTE COME UN GRANDE, ETERNO ENIGMA, ACCESSIBILE SOLO PARZIALMENTE ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE E AL NOSTRO PENSIERO. **Einstein**

IL MONDO ENORME a cui allude Einstein in qualche inesplorato modo agisce di sicuro nei nostri confronti, mentre più da vicino malattie organiche o conseguenze di cause naturali possono influire fino a distruggere la vita e il benessere di molti; ma non solo: in un certo senso sarebbero da accomunare "ecologicamente" a pericoli naturali in atto anche molti **fattori pubblicamente o privatamente umani**. Precauzioni e attenzione per cause generali di malattie e danni individuali presenti e futuri non devono far sottovalutare e trascurare fattori "umani" genericamente psico-sociologici e/o soggettivamente "negativi" nella loro efficacia di elementi eziopatogenetici. Non solo malattie, disgrazie e incidenti possono influire fino a distruggere vite e benessere; non solo irriducibili sintomi nevrotici e deliri psicotici coinvolgono in rischi collettivi, ma ben più semplicemente e diffusamente distruttrici risultano azioni condotte all'insegna della **stupidità irresponsabile** e/o crudele o della **crudeltà banale** fine a se stessa, per non parlare della ricerca senza scrupoli di lautissimi se non truffaldini profitti, o di un **"POTERE"** tale solo come sopraffazione.

Il mondo organizzato politico e tecnologico influisce in modo ampiamente logico e notorio sulla vita di tutti; ma altrettanto - e tanto più se tradotti in comportamenti "professionali" e/o "amministrativi" - la influenzano alla spicciolata singoli esseri umani: in quest'ottica individuali pregi e difetti si costituiscono come cause e concause "ambientali epidemiche" di accadimenti successivi - buoni o cattivi che siano. E non solo la politica, le tecnologie industriali, la burocrazia e le professioni ma anche la **Scienza** con la **"S"** maiuscola - da cui trae alimento lo studio della medicina - sono esercitate da entità non astratte ma da "persone", che, come tali, possono porsi e lavorare in modo più o meno opportuno, onesto, serio, logico, attento, consapevole, responsabile o anche - come già criticava Ippocrate - con

... IMPERIZIA E STUPORE, PURIFICAZIONI E INCANTESIMI...

Nell'ambito della cosiddetta **attività scientifica** direttamente in atto il fattore

umano di chi la esercita può manifestarsi, e in modo "negativo": una più attenta conoscenza "antropologica" di chi si professa "scienziato" introduce dubbi e preoccupazioni che dovrebbero venir meglio considerati, anzi meglio mantenuti sotto un pubblico controllo. E non solo: dovrebbe trasformarsi in **dovere sociale** il metterli in evidenza, a cominciare con il non alimentare anzi sfatare l'**alone MITICO** di **PURIFICAZIONI E INCANTESIMI** che circonda la "**Scienza**", quell'aureola che spinge gli inesperti ad un'ammirazione **superstiziosa** delle **Scoperte** con la "**S**" maiuscola. Coltivando nella popolazione **paure e "scongiuri"**, terrorizzando chi non è preparato per incapacità e/o mancanza di cultura a interpretarla, questa pseudo-scienza sa come far leva sul **bisogno di certezze, rassicurazioni** e sull'inesperienza dei "profani" circondando "**numeri**" e loro - non si sa come ottenute - statistiche o **formule chimiche** - facili da sparare a vanvera - con salvifiche proposte e miracolistiche illusioni, fino a ostentare questi "dati inoppugnabili" per propagandare abusivamente costose sostanze improprie sbandierate come farmaci **toccasana**.

CHI NON CONOSCE IL PASSATO È DESTINATO A RIPETERLO... ???
LA FOLLIA È L'OBLIO DI UN GRANDE DOLORE ???

Anche la patologia psichiatrica deve rifarsi ai concetti base della **Patologia Generale** cioè alla variegata serie delle cause e dei loro effetti, alle patogenicità ed ai recuperi. Non è quindi da dare per scontato che ogni perdita di **consapevolezza** e **autenticità** dei singoli - con l'aggravio collettivo di danni e pericoli - sia un destino ineluttabile e che nevrotici e psicotici siano destinati a provocare definitivamente un carico familiare e sociologico irrecuperabile. Abbinato alla **Patologia** del singolo esiste anche l'**Igiene** per tutti: in sostituzione dei vecchi segreganti **Manicomi**, come già dovrebbe dirne il nome esistono i **Centri** anche burocraticamente chiamati **C.I.M.** - Centri di **Igiene** Mentale - che, nei loro presupposti fondanti dovrebbero mirare alla - collettiva e "storica" - **Salute Mentale**, e nei loro ambulatori pubblici occuparsi di sostenere e proteggere non i soli pazienti ma anche chi li circonda. Considerando però l'intera questione da ogni punto di vista, si fa avanti imperativa la sensazione di grande confusione, di semplificazioni che avvicinano la pratica professionale non solo all'imprudenza ma addirittura all'impostura di moderni e pubblicizzati **PURIFICAZIONI E INCANTESIMI**; con un seguito di grovigli di malpratica e anche di ingiustizie derivanti dalla serie a cascata di misconoscimenti. Pur senza contare la "reazione di rifiuto" di fronte a descrizioni che tendono a venir etichettate come "fantascientifiche" o puramente "deliranti", pur senza assecondare superficialmente dettami dogmatici assurdi, ecc. equivoci a valanga si diramano a non finire persino in casi semplici di patologie spicciole: per rimanere nel campo "psichiatrico", troppo spesso autentici "**disturbi mentali**"

vengono scambiati per le più varie **patologie organiche** anche gravi - avendo dato per certo quanto l'immaginario dei pazienti vuole far credere - oppure, e spesso con effetti ben peggiori, vengono a-criticamente etichettati come "nevrosi" se non "psicosi deliranti" pressanti richiami (psico-)somatici - addirittura ad esempio autentiche sensazioni **angosciose di morte imminente**.

Essenziale è quindi distinguere tra vere nevrosi e deliri che mimano sindromi fisiche, spesso inopportunosamente trattate all'infinito come tali per un malinteso significato letterale attribuito superficialmente alle strambe lamentele dei pazienti; mentre ancor più spesso malattie somatiche pur se gravi e invalidanti si trovano ad essere etichettate quasi con disprezzo come "isterismi" e "ipocondrie" per il mancato riconoscimento di patologie atipiche o misconosciute - curabili con risultati efficaci per lo più soltanto se riconosciute con tempestiva urgenza. Persino malattie professionali e quindi collettive vengono diagnosticate come vaneggiamenti **mentali**, benché non solo siano curabili per il singolo soggetto, ma anche doverosamente risarcibili, oltre che da prendere in considerazione epidemiologica come segnali di pericolosità ambientale.

Su di un altro versante, gravi errori di valutazione tra vissuti soggettivi presentati dal paziente e circostanze reali del presente in atto ne etichettano come deliri descrizioni e sintomatologie, non valorizzando ma troppo spesso **bloccando** ricordi **RIVISSUTI** con il loro accompagnamento di **flashback** anche corporei: i tipici clamorosi e intempestivi sintomi fisici della "**sindrome post-traumatica da stress**" - **F43.1** già **309.81** del **DSM-IV R** - che possono presentarsi in modo intensivo e destrutturante non solo sul piano emotivo. "*Come metastasi un cancro latente*" era la metafora usata dal **New York Times** in seguito al **crollò delle Torri gemelle del 11 settembre 2001**: "metastasi latenti" che dopo anche decenni in un presente inaspettato possono ricomparire dal più remoto passato ripercorrendone le più varie condizioni - da quelle oggettivamente più estreme a quelle soggettivamente inaccettate che "*potevano minare il senso dell'integrità del Sé*" o aver suscitato "*paura intensa, impotenza o orrore*".

Pur considerando che in chiunque la prima reazione possa essere di **rifiuto** di fronte ad azioni improntate a pura malvagità, in fondo comunque non bisogna dimenticare che rientrano nei **campi eziopatogenetici** della **Patologia Generale** anche gli individui - non importa su quale gradino della scala sociale e non solo chi sia già qualificato come "criminale fuori legge" -

volutamente pericolosi che un'attenzione senza preconcetti e un ascolto partecipe delle vittime possono far riconoscere come tali: obbligando così a studiare anche "storicamente" i limiti estremi dell'umana **MALVAGITA'** e delle sue conseguenze. A questo proposito, passando da chi soffre a chi provoca o ha provocato sofferenze va segnalata l'esistenza anche del peggio del peggio in quanto entità "assoluta": l'umana capacità e volontà di **VIOLENZA** fino all'autentica **DISTRUTTIVITA'** fine a se stessa, accompagnate dalla **CIECA OTTUSITA'** di chi le nega. Anche quando non si configuri penalmente come **omertà**, il non raccogliere e prestar fede fino a **negare** evidenze attuali e contenuti pregressi da **anamnesi di memorie terribili** di violenze e crudeltà anche inusualmente atroci, a sua volta aggredisce le vittime con una patogenicità che tende a raddoppiarsi in un'ulteriore catena di violenze.

Orrenda e patogena dal punto di vista **"qualitativo"** è la distruttività fine a se stessa, ma ancor più patogena dal lato epidemiologico - cioè dal punto di vista **"quantitativo"** - finisce con il risultare la **scriteriata stoltezza inconcludente**, troppe volte responsabile di infinite cause di *"paura intensa, impotenza o orrore"*, di perdite *"dell'integrità del Sé"*, quando non di **assurdi decessi** fino a **mostruose stragi** - e tutto questo anche senza neppure alludere a tragedie industriali o stradali, ma persino a emplici **incidenti domestici** ognuno dei quali dovuto all'inadeguatezze di strutture comunque a loro volta opera di un'improvvida mano umana.

La grande confusione diagnostica, di semplificazioni che avvicinano la pratica professionale alla... impostura si aggroviglia sempre più con un seguito di malpratica e anche di ingiustizie derivanti dall'aver misconosciuto "disturbi mentali" scambiati per patologie organiche anche gravi credute tali danso retta all'immaginario dei pazienti, oppure - e spesso ben peggio - dall'aver a-criticamente accettato diagnosi di "nevrosi" se non di "psicosi" in presenza invece di pressanti richiami somatici.

Essenziale è quindi un mezzo per distinguere tra

1. vere nevrosi che mimano sindromi fisiche, spesso trattate all'infinito come tali per un malinteso significato letterale attribuito superficialmente alle strambe lamentele dei pazienti

2. malattie somatiche etichettate quasi con disprezzo come "isterismi" e "ipocondrie" per il difficile riconoscimento di patologie atipiche,

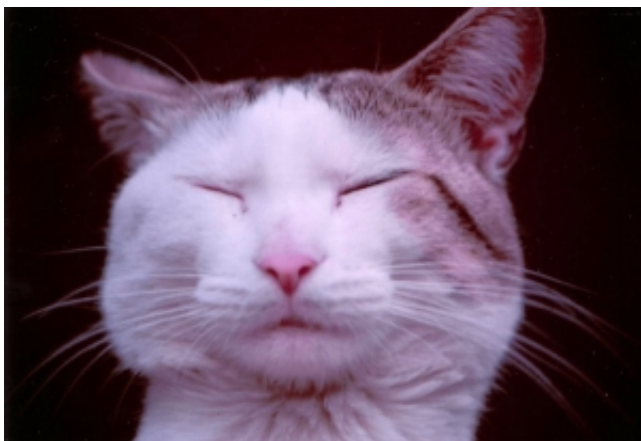
3. quando non malattie professionali anche risarcibili per i soggetti singoli, oltre che da prendere in considerazione epidemiologica come segnali di collettiva pericolosità ambientale ,

4. ricordi **RIVISSUTI** con il loro accompagnamento di - spesso soltanto - **ripetizione mimata** di pregressi clamorosi sintomi fisici,
 5. e persino errori di valutazione tra vissuti soggettivi lamentati dal paziente e circostanze reali.

Una storia buffa e gentile di [errate diagnosi e pericolosa pseudo-terapia](#).
 Deliri, allucinazioni? Qual'è la cura dei deliri? I neurolettici indipendentemente dall'età!

*Mi sun pa fola! La bes-ccia a y è da bun
 = Non sono matta la bestia c'è davvero!*

In una Casa di Riposo per Non Autosufficienti una vecchietta lamentava che tutte le notti la *Bes-ccia* [in dialetto = La Bestia] veniva nel suo letto. NON era un delirio: la *Bes-ccia* esisteva realmente!



Ed eccola qui nel suo sorriso ironico e soddisfatto: non più micino troppo affettuoso e desideroso di calore umano, ma gattone adulto, "padre di famiglia", ben pasciuto e ben collocato

Sorride enigmatico il [Gatto del Cheshire](#) di [Alice nel paese delle meraviglie](#)...

Dall'autorevole [Am J Psychiatry](#) viene una secca confessione [a un certo tipo di diagnosi e terapie]: la critica del [dr. Bernard J. Carroll \(Aprile 2004\)](#) al mega studio di **Schneider LS, Nelson JC, Clary CM, Newhouse P, Krishnan KRR, Shiovitz T, Weihs K** sui pazienti geriatrici "depressi", chiamandolo un esempio di studio *experimercial*. Non occorre tradurre il gioco di parole inglese che fonde insieme le parole ["sperimentale"](#) e ["commerciale"](#)



ΠΕΡΙ ΠΑΘΩΝ

1. Ἄνδρα χρῆ, ὅστις ἐστὶ συνετός, λογισάμενον ὅτι τοῖσιν ἀνθρώποισι πλείστου ἄξιόν ἐστιν ἢ ὑγιείῃ, ἐπίστασθαι ἀπὸ τῆς ἑαυτοῦ γνώμης ἐν τῆσι νόσοισιν ὠφελέεσθαι.¹ ἐπίστασθαι δὲ τὰ ὑπὸ τῶν ἰητρῶν καὶ λεγόμενα καὶ προσφερόμενα πρὸς τὸ σῶμα ἑαυτοῦ καὶ διαγινώσκειν· ἐπίστασθαι δὲ τούτων ἕκαστα ἐς ὅσον εἰκὸς ἰδιώτην.

RIGUARDO ALLE MALATTIE
BISOGNA CHE QUALUNQUE UOMO CHE SIA INTELLIGENTE, AVENDO **CONSIDERATO CHE PER GLI ESSERI UMANI LA SALUTE È COSA ASSAI PREZIOSA**, SAPPIA SPONTANEMENTE TROVARE CONFORTO NELLE MALATTIE; CHE SAPPIA E **RICONOSCA LE COSE CHE VENGONO**

DETTE DAI MEDICI E SOMMINISTRATE AL SUO CORPO; CHE SAPPIA CIASCUNA DI QUESTE COSE PER QUANTO È RAGIONEVOLE CHE LE SAPPIA UN PROFANO.

Incipit del V° volume dell'Opera di Ippocrate - **Malattie interne**.

CHI NON CONOSCE IL PASSATO È DESTINATO A RIPETERLO... ???
LA FOLLIA È L'OBLIO DI UN GRANDE DOLORE ???

Cartella clinica: strumento di diagnosi e strumento di CURA

... GLI UOMINI NE SAREBBERO INFATTI LIBERATI TRAMITE PURIFICAZIONI E INCANTESIMI...

Dal punto di vista della parte meno matura e civile del paziente già un interessamento "speciale" condito di particolari gestualità e analisi pittoresche - forse più ancora se anche dolorose - tende a rappresentare un momento quasi "magico" di **soggettiva importanza**; mentre la possibilità di sentir **"dare un nome"** concreto ai disturbi, già di per sé - per la parte ancor più rozza della soggettività - rappresente una assurda "consolante terapia", non solo una stupida rassicurazione.

Al contrario positivamente, se **la follia è l'oblio di un grande dolore**, qualsiasi paziente - e tanto più se la sua **"malattia"** comporta sintomi nevrotici o psicotici - quando si senta finalmente "accettato" come "se stesso" può a sua volta accettare qualsiasi **grande dolore**: diviene capace di riconoscere e rendere **esprimibili** sensazioni sottili e indistinte o di cui vergognarsi, come pure può - sia pur lentamente e in modo discontinuo - acquistare il coraggio di lasciar **emergere** consapevolezze e ricordi fino ad allora impliciti, o

rimossi, o mistificati. Il poter descrivere e comunicare, rendere esplicite e confrontabili sensazioni, constatazioni e memorie fin'allora soltanto implicite, inconfessabili e/o inammissibili rappresenta non solo il vero contrario ma il fruttuoso **SUPERAMENTO** di ogni precedente **"transfert"**.

Costatare di potersi attribuire un proprio "ruolo" e **DIRITTO** all'interno di un rapporto di **accordo professionale** restituisce poco per volta la propria - prima quasi del tutto perduta - **DIGNITA'**: e con il suo recupero permette di uscire da ogni statica convinzione di spersonalizzante inadeguatezza, di subordinazione, se non di nullità e/o di escludente **alienazione**.

Ricordi e sensazioni e "illuminanti" prese di coscienza emergono in conturbanti "blocchi" spesso improvvisi, ben differenti da un filo conduttore di fredda logica: si trasmettono con un **linguaggio "multimediale" anche corporeo** che sembra rispecchiato in quello "artistico", teatrale o cinematografico. Ma questi "blocchi" e questi rappresentati rivissuti di per sé **non** hanno nulla di "creativo": il solo "raccontarli" come fossero romanzati non li valorizza anzi li impoverisce, poiché il lato pittoresco non ne deve sminuire la portata solenne di svelamento di **VERITA'** fino ad allora nascoste o incomplete; non deve accrescere il rischio incombente negli "spettatori" di assecondare la pervasiva logica ribaltata in cui il **"finto e pittoresco è più vero del vero"**.

GLI UOMINI NE SAREBBERO INFATTI LIBERATI TRAMITE **PURIFICAZIONI E INCANTESIMI** ... IO ANZITUTTO RITENGO CHE TUTTE LE COSE DETTE DA UN ESPERTO DI SAPIENZA O DA UN MEDICO, O SCRITTE SULLA NATURA, **SI AVVICINANO PIÙ ALLA PITTURA CHE LA MEDICINA**: RITENGO INVECE CHE È POSSIBILE CONOSCERE QUALCOSA DI CHIARO SULLA NATURA [DELL'UOMO] **DA NESSUN'ALTRA FONTE CHE DALLA MEDICINA**. E QUESTO SI SARÀ IN GRADO DI APPRENDERLO QUANDO SI ABBRACcerà **TUTTA LA MEDICINA STESSA** CORRETTAMENTE ...

Da "transfert" miracolistici e da logiche ribaltate deriva l'idea non solo poco evoluta e grossolana, ma quasi grottesca che in tutte le sue forme e competenze la medicina sia un'arte e non l'**applicazione operativa** di conoscenze scientifiche unite a un lavoro minuzioso di attenzione e raccolta di osservazioni **CONDIVISE** con il paziente stesso. Recuperare la serie di dati convergenti e di memorie alternativamente rimosse e ritrovate può strutturarsi nel tempo - anche in tempi lunghissimi - tramite quello strumento base - la parola - che, con il minor dispendio possibile di contenuti, può costituire un ritrovabile raccordo simbolico-sintetico con qualsiasi tipo di informazione - comprese le emozioni stesse - traducendo le imprecise, pesanti o sfuggevoli concretezze di fatti o di stati d'animo in immateriali condivisi percorsi di **espressione** e di reciprocità **comunicativa**:

interscambiabili e così meglio puntualizzabili e memorizzabili. Ma la **Parola** questo mezzo così duttile e potente appunto per questo è ricco di sfaccettature e quindi passibile di differenti metodi di utilizzo: proprio anche nel campo specifico della "cartella clinica" ben differente ne sarà il significato - da cui lo scopo e le conseguenze - se ne vengono usate a sproposito o a sproposito credute tali la varie accezioni.

Che caldo in questa stanza!

non è solo un'asserzione ma un invito ad aprire la finestra!

Quale analisi del testo? Maurizio Tiriticco - 21-06-2008

Quante volte un paziente - e non soltanto uno psicotico conclamato - confonde il fatto di venir "ascoltato" con la certezza che quanto dice sia approvato e condiviso per poi regolarsi di conseguenza! Quante volte anzi - e da parte di ciascuno - neppure una smentita riesce a introdursi in un dialogo in cui possa venir messo in discussione alcunché! Quanta attenzione e memoria deve competere al medico per utilizzare informazioni ricevute anche molto tempo prima e farle riutilizzare al di là delle "rimozioni" del paziente! Ma quante volte invece il paziente "ricorda" fin troppo bene singole frasi del medico dette magari a caldo in tutt'altro momento e contesto come fossero definitive asserzioni "performative"!

Scopo della parola, scopo effettivo. anche se spesso disatteso, è - o meglio: sarebbe (!) - quello di **dare il nome alle cose** per poi, partendo paradossalmente da questa nuova base astratta, restituir loro una rinnovata più precisabile/precisata concretezza. Compattati in semplici "suoni-parole" o in "segni-scritti", sensazioni, informazioni trasmissibili, ricordi, fantasie creative ... possono venir condivisi, ritradotti e riconosciuti nella loro essenza: ma purtroppo altrettanto possono veicolare e far condividere fantasticherie a vuoto, nonché **volute "bugie"**.

Comunque se il paziente "parla" e le sue parole raccolte criticamente dal medico forniscono informazioni e modificano parametri, "parla" anche il medico: con cognizione di causa o con l'esibizione di luoghi comuni, con o senza partecipazione, con autorevolezza o con imprecisione maldestra, con arroganza saccente o con più o meno consapevoli erronee informazioni e magari mercificazioni. E di rimando si innescano nel paziente emozioni che in modo più o meno consapevolizzato si ribaltano nel reciproco intendersi o equivocare: ne prendono il via rinnovati vicendevoli sbocchi - o grovigli-emozionali e pratici. Infatti come si può ignorare la reciprocità dell'uso dei linguaggi - strettamente al plurale - anche in un incontro tanto significativo come quello medico-paziente? Come si può prescindere dallo stato emotivo concomitante e variante in funzione proprio **per entrambi** dei vari momenti dello **scambio**, nelle sue continue modificazioni pluri-sensoriali e nei plurimi

impliciti, oltre che espliciti, contenuti che si alternano nel variare dei loro dialoganti stati emotivi? Dal lato soggettivo **in ogni singolo momento** l'insieme di sensazioni, emozioni, rapporti, sentimenti, affetti, esperienze fa parte della realtà effettuale, della complessiva realtà di **condizioni globalmente corporee**, riassunta banalmente in quella condizione scientifica e professionale definita **riduttivamente** come "psicologica". Invece in ogni caso ogni interazione non può che essere "multimediale" e multimediale in modo larghissimo e velocemente dinamico: da un momento all'altro contribuendo all'**instaurarsi o al perdersi** di una vera interazione e relativa possibilità sia semplicemente diagnostica sia di efficacia - o di allontanamento - nel corso di un **dinamico contatto terapeutico**.

Non troppo differenti dalle possibilità diagnostiche di cui i **veterinari** e i proprietari di animali sanno usufruire - come ad esempio nel saper cogliere i **"segnali del cucciolo"** che nel grande dizionario delle energie istintuali si accomunano con i **segnali di sofferenza** - non solo monotone voce e parola ma **TUTTI** i **linguaggi corporei** e - nel caso umano - anche le **espressioni faciali** che li accompagnano entrano per ciascuno in sintonia o in contrapposizione a far parte dell'essenza del "dialogo" con tutta una miriade di sottili e varianti "comportamenti" di presentazione mimica e globalmente gestuale. Lo dice anche Ippocrate che sottovalutare o mal interpretare la **COMPLETEZZA** di questa realtà espressiva di **ciascun** interlocutore toglie elementi **basilari** di efficacia alla Medicina come professione pratica, come peraltro pure alle esigenze scientifiche della ricerca Medica nel riconoscimento della vera **pluralità** dei nessi autentici di causalità da entrambe le parti: come ad esempio afferma lo studio

L'umore dei medici influenza la qualità delle cure. (**Adnkronos Salute**) - **Meglio incappare in un 'camice bianco' di buonumore.** *A beneficiarne non saranno solo i pazienti, ma anche il servizio sanitario, che risparmierà in esami e visite non necessarie.* - 11 gen. 2010

Detto di nuovo e in termini più espliciti: diagnosi - e quindi **responsabile terapia** - possono dare solo risultati occasionali e difettosi se il prendersi cura del paziente non si avvale di con-sapevole, attenta con-siderazione per ogni dato con-relato con tutto quanto ne è "eloquente" nel presente e con quanto si è svolto nella sua com-plexiva esistenza passata lasciando con-seguenze indirette ma mai sopite.

Volutamente sono stati evidenziati nel - "con-voluto" - paragrafo precedente e anche in paragrafi successivi i prefissi - **"con"** e **"in"** - denotanti "unione", "insieme", "integrazione": infatti ogni singolo, pur approfondito dato perde significato se non si con-fronta e si in-tegra con il massimo di in-formazione.

E infatti non basta interessarsi soltanto del "paziente" e neppure soltanto della sua situazione ambientale presente e passata: anche il medico stesso - come del resto chi comunque circonda e ha circondato ciascuno fin dai suoi primi approcci infantili alla vita - esce allo scoperto "psicologico" nel presente risultandone da un **suo proprio passato**, bene o male vissuto, e bene o male integrato nel suo vero **essere-nel-mondo**.

LA VITA È BREVE, L'ARTE LUNGA, L'ESPERIENZA INGANNEVOLE, IL GIUDIZIO DIFFICILE ... SCEGLIERO' IL REGIME PER IL BENE DEI MALATI SECONDO LE MIE FORZE E IL MIO GIUDIZIO, E MI ASTERRÒ DAL RECAR DANNO E OFFESA

- affermava **Ippocrate**.

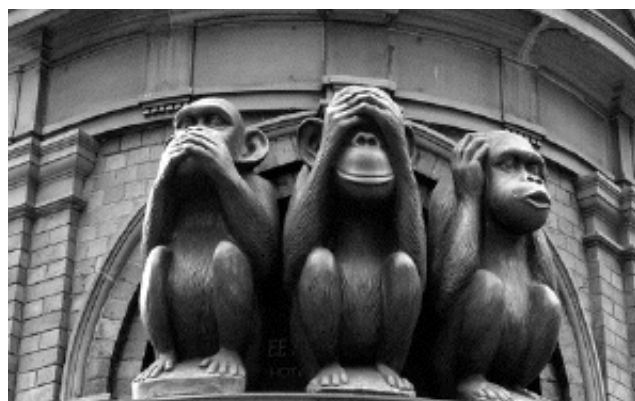
Riassumendo: la vera fisiologia dell'esistenza in atto non può prescindere dalle **con-relazioni multiple** del presente, ma neanche dalle varie modalità trascorse in cui si era con-cretizzata l'essenza di quel con-creto e non idealizzato essere umano e degli altri con-creti esseri con i quali entra in uno stretto e - anche **implicito - inter-scambio**.

La MEDICINA è un campo del sapere scientifico non sofisticato come la matematica o la fisica, ma con la sua **PRATICA con-creta e diversificata** offre a chi la esercita la grande **SCUOLA** con-tinuativa di un **accesso vasto e privilegiato alle esistenze umane**. E non basta: purché non ci si accontenti di un'accozzaglia di banali raccolte di in-formazioni o di una pittoresca serie di spettacolarizzati "rivissuti", questo accesso privilegiato con-duce tutti i partecipanti anche ad una grande **offerta terapeutica**. La **semplice anamnesi** - pur con inevitabili equivoci e difficoltà - se persevera senza scoraggiamenti, né entusiasmi per parziali successi, proponendosi un **ascolto** non affrettato e formale, ma attento al con-tenuto del discorso verbale come alle sfumature dell'inter-scambio è un fondamentale **strumento diagnostico**.

Questa raccolta cauta e approfondita di quanto - e di come - riferito spesso è molto più accurata e ricca di dati che sofisticate se non invasive analisi strumentali, può proseguire al di là dell'iniziale diagnosi fino a contribuire alla valutazione degli effetti delle cure e di conseguenza dell'indirizzo delle **terapie** nella loro efficacia e condivisione con il paziente.

Ogni esistenza si esprime attraverso moltissime vie nel presente immediato in con-relazioni varie e con-tinue, ciascuna in con-legamento con tutti i presupposti esistenziali bene o male attraversati: anche se non come base di una "professione" totalizzante - e quindi molto incompleta - **l'"anamnesi" ampliata in psicoanalisi** trasforma ascolto e raccolta attenta delle vicende dei pazienti in un potentissimo **strumento di cura**, che a sua volta si s-viluppa ulteriormente in possibilità teoriche generali di s-velamento di conoscenze inaspettate e di con-seguente offerta di ampliamento alla **cultura generale**.

Con **libertà di spirito e convinzione che in Natura l'ASSURDO secondo le nostre teorie non sia sempre impossibile** si possono accettare ricostruzioni di fatti e svelamento di realtà altrimenti così ben nascoste da sembrare "assurde", per cui si può raggiungere nel tempo persino un accesso privilegiato e allargato su dati extrapersonali nascosti nelle pieghe della grande **STORIA**. Ma si va oltre: nella scienza l'inaspettato che dà grandi informazioni viene chiamato **serendipity** ed è così che proprio la semplice "cartella clinica" può ampliarsi ed ampliarsi fino a diventare di per sé - e qui sta l'**inaspettato regalo!** - un sofisticato **STRUMENTO DI CURA** che, poco per volta in un progredire potente e graduale giunge a costituirsi come base di una nuova specialità e **SCIENZA** a se stante: la **PSICOANALISI**.



**NON VEDO ... NON SENTO
... NON PARLO ...**

Ma se **HO VISTO?**
e se **HO SENTITO?**

e se allora adesso **PARLO?**
Posso farmi **ASCOLTARE?**

Anamnesi familiare e remotissima: all'origine della Psicoanalisi

Questa cura - **dura, prolungata e spesso molto dolorosa** - e non solo delle nevrosi e di molte psicosi m di tutta la complessiiva "psicosomatica" può permettere comunque al soggetto il recupero del **vero sé**, della "vera" esistenza: partendo dalle origini e ritrovando il passato perso o danneggiato si riscopre la **consapevolezza della propria corporeità**, il proprio **originario progetto genetico**, il proprio autentico programmatico **DNA**; e come si ricostruiscono e ri-programmano i percorsi, ci si riappropria della ricchezza intrinseca globale della propria - non importa se penosa - **ESPERIENZA**.

Non è da credere però sia una cura accettabile da tutti i pazienti e da tutti i curanti: chi attraversa questi passaggi spesso vi patisce sofferenze tali da dover venir equiparate a quelle di una serie di operazioni di **CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**, mentre il "chirurgo" che collabora a queste - spesso impressionanti, vaste e incalzanti - "ricostruzioni" di infanzie danneggiate, abusate se non spezzate vi si vede quasi monopolizzare gran parte del tempo di attività professionale. Come compenso però per entrambi - "pazienti

chirurgici" e "chirurghi" - i vantaggi secondari che possono risultarne sono enormi, e non solo: se questa "chirurgia ricostruttiva" può permettere - beninteso: a chi se la sente - di ri-trovare la propria autentica via di sviluppo e di esistenza, questo emergere e precisarsi di conoscenze biologiche e sociologiche - spesso altrimenti quasi inimmaginabili - diviene per tutti, oltre che per i diretti partecipanti, parte di una branca scientifica che allarga anche operativamente il **Sapere** in generale su importantissimi versanti contrapposti. Dai molteplici e diversificati punti di vista che affiorano nelle rivissute sensazioni e nella memoria trasmissibile vengono a organizzarsi e si offrono infatti inaspettati spunti di considerazione concettuale su come lo "**sviluppo**" - anche **sociologico**- possa ri-espandersi o non solo coartarsi. Ma se conseguenze dei peggiori disastri possono venir riorganizzate e **CURATE**, se la salute e la conoscenza nel e del presente e le fasi di sviluppo viste in retrospettiva possono divenire documenti di **Cultura generale**, gli accettati e condivisi rivissuti di sofferenze subite possono far conoscere e obbligare a studiare "storicamente" proprio il campo totalmente opposto a quello della **NORMALITA'** umana: i limiti estremi dell'umana - magari del tutto "stupida" - **distruttività** e della vera **MALVAGITA'** e delle loro azioni e conseguenze.

LA SERVITÙ, IN MOLTI CASI, NON È UNA **VIOLENZA DEI PADRONI**,
MA **UNA TENTAZIONE DEI SERVI**



Centro studi Piero Gobetti

CHE HO A CHE FARE IO CON GLI
SCHIAVI?

Oggetto fondante della pratica medica è il **paziente** un "essere vivente" che non è un monolite dato come tale e come tale immodificabile: ma se ogni vera esistenza attraversa molti **cambiamenti episodici**, deve aver anche seguito ben definite fondanti **fasi di sviluppo**, vie e modi di essere predisposti secondo sequenze biologicamente determinate, il cui ritmo regolare di ricorrenti passaggi fisiologici - al plurale - modula tempi e modalità. Nel variegato gioco delle cause e concause patogene e/o salvifiche, la medicina sia nella sua forma primaria di **igiene e prevenzione**, sia in quella secondaria di **terapia** perde significato se non tien conto che ogni dinamica **IN ATTO** va con-validata dal con-fronto con con-testi pregressi anche se inespressi e/o occultati. L'infanzia, l'**età dello sviluppo**, le basi iniziali su cui si radica l'esistenza per tutto il suo corso non sono elementi a se stanti della conoscenza e dell'agire pratico: la successione - regolare o stravolta - delle loro manifestazioni influenza in modo più o meno diretto o sotterraneo qualsiasi altro fattore esistenziale. Pediatri, puericultori ed anche ostetrici dovrebbero lavorare affiancando ogni altra specialità: inesorabilmente è dall'infanzia che per ciascuno - **pazienti ma anche curanti** - prendono le

mosse le vicende del presente, attraverso le varie modalità - superate, copiate o avversate - in cui si era concretizzata nel tempo l'essenza di "quel" vero essere umano. Ed è così che, in particolare nella parte con-loquiale della cartella clinica, l'anamnesi remotissima e - magari a più voci - quella familiare ne costituiscono una base in fondo sostanziante.

GENITORI NON SI NASCE MA SI DIVENTA.

INFANZIA UN MESTIERE DIFFICILISSIMO?

CIASCUNO DI NOI È STATO BAMBINO, MA LO HA GIÀ DIMENTICATO

BAMBINI DI IERI=ADULTI DI OGGI. ADULTI DI OGGI -> ADULTI DI DOMANI...?

I movimentati collegamenti entro i rapporti personali sono attraversati di continuo da sensazioni instabili e mutanti, inevitabilmente sovraccariche di "biologiche" **EMOZIONI**, che "non provocano" alterazioni somatiche in quanto esse stesse **sono parte integrante chimico-fisica** più o meno consapevole di **ogni manifestazione somatica**. Per di più le inter-relazioni inter-generazionali sono costellate da grandiose super-individuali forze **ISTINTUALI**: in simili imponenti scenari ciascuno e in ciascun momento è - o può divenire - determinante su di un generalizzato spazio anche futuro, imprevedibile e collettivo, su di un quadro che si manifesta in espansioni tanto differenziate - al plurale - per cui si regge su **equilibri acrobaticamente precari**, che, proprio perché così variegati da integrazioni multiple, avrebbero dovuto proseguire solo molto gradualmente attraverso precise indiscutibili tappe preparatorie.

In ogni momento nel naturale percorso coordinato da sequenze regolari di predisposti **organizzatori dello sviluppo** atti a garantire gli irrobustimenti e avanzamenti successivi, ogni tappa può invece incontrare tali difficoltà da stravolgersi, e mutilare con vere **castrazioni anche degli istinti genitoriali** non solo i singoli individui, ma **interi popolazioni** che divengono agglomerati di immemori **schiavi**, pagando anche nel futuro un altissimo prezzo non solo soggettivo: in questi succubi "minorati" le **sensazioni passive** di dipendenza, privazione, disagio, carenza, rifiuto di iniziativa si rispecchiano in pericolosi **surrogati patologici attivi**: invidia, rancore, risentimento persecutorio, mentre l'inettitudine da succubi si ribalta in prepotenza e petulante sconsideratezza.

IL RISCHIO È DI SCIVOLARE NELLA **CULTURA DEL RISENTIMENTO**.

DI FATTO, LA CULTURA DEL RISENTIMENTO - LA **MORALE DEGLI SCHIAVI** - È MOLTO DIFFUSA. LA SI RESPIRA DOVUNQUE, SENZA CHE SIA TEORIZZATA. CRESCE E SI ESPANDE DA SE STESSA PER FORZA D'INERZIA - NON HA NEANCHE BISOGNO DI OPERAZIONI PUBBLICITARIE.

Non sempre infatti l'**OBLIO DI UN GRANDE DOLORE** sfocia soltanto nella follia: ben più numerose sono le semplici "teste svuotate" che, fin dalla

primissima infanzia, "hanno superato" senza apparenti sofferenze le "mutilazioni" subite. Può sembrare paradossale, ma forse i "nemici" più pericolosi perché pullulanti, ubiquitari, insidiosi e innumerevoli - come i "nanetti" contro [Gulliver a Lilliput](#) - non sono i **"malvagi" coscienti delle loro azioni**, ma "esserini" senza nerbo, ignari del loro stesso "esistere", che - **sradicati dalle loro basilari fasi di sviluppo** - credono di vivere nella perenne fiaba di un **tempo immobile** a-storico e irresponsabile in cui il **"finto" è più vero del vero**. E' ben difficile aver qualcosa "in comune" con questa congerie di **"schiavi" volontari** per i quali le **cause vengono a confondersi con le conseguenze**, con queste bambinesche "teste svuotate" che, in una specie di quieta anestesia senza patirne né rendersene conto, sopravvivono in un **VUOTO** di sostanza, anzi in un risucchio che trasforma in dipendenze e **fumosi ammaestramenti** qualsiasi cosa passi vicino. **La "solidità" occupa un definito spazio mentre i "gas" si espandono a riempire tutto lo spazio disponibile**, uno spazio in cui non effettive realtà di esperienza ma solo le loro vane apparenze si intrufolano dall'esterno. Isolati sempre più gli avanzi di realtà si riempiono di sensiblerie posticce, di attaccamenti morbosi pseudo-affettivi, di artificiali impulsi di **Potere** o di sesso, di artificiali e fredde sensazioni e informazioni non importa se provengano da una cultura raffinata oppure da semplicità "aria fritta" facile e popolare. Nel suo nutrirsi di assoluti, di certezze riduttive, di **spiegazioni capovolte** e di troppo facili bersagli, di **cause e conseguenze ribaltate**, di luoghi comuni inossidabili... questo "affamato nulla" - paragonabile con un esempio calzante al sacchetto di un **aspirapolvere** - ingoia qualsiasi cosa trasformandola in spazzatura: con presuntuosi assiomi come quello che sia la... televisione a creare l'ottuso oblio e non la famelica "privazione" precedente in cerca di nutrimenti fasulli per adattarli alle proprie deficienze "digestive"; oppure con "buonismi" indiscriminati che attribuiscono una "normalità" ugualizzante al "poverino incapace di intendere e volere" assieme all'alone divistico da dedicarsi a "studiosi distratti" e a "scienziati" la cui possibile irresponsabilità etica si giustifica con il "troppo amore" per la "scienza".

SVOLGERE, **SVILUPPARE**: SI SVOLGONO LE COSE VOLTE O RINVOLTE, SI SVOLGONO I GERMI DELLA VITA; SI SVILUPPANO LE INVILUPPATE.
LÀ DOVE NON È INVILUPPO O VILUPPO, IVI SVILUPPARE NON HA LUOGO PROPRIO.

nel [Dizionario dei Sinonimi e contrari](#) di [Niccolò Tommaseo](#) si trova sotto il lemma 2327 di **contrario di Imbroglione**.

'Sviluppo' non è 'imbroglio'???

... quanto **fanno male tutti quei sentimenti che rimangono dentro a marcire, quei pensieri incistati e senza voce...**

Dare alle emozioni il loro vero nome...

l'allegro girotondo della scaletta delle età:



*L'infanzia non esiste: esiste lo **SVILUPPO**, e lo sviluppo è cambiamento **LIBERATORIO**.*

ORA COMPRENDO CHE IL **PARADISO DELLA GIOVINEZZA**, COSÌ PRESTO PERDUTO, FU UN PRIMO TENTATIVO DI LIBERARMI DALLE CATENE DEL "PURAMENTE PERSONALE", DA UN'ESISTENZA DOMINATA SOLO DAI DESIDERI, DALLE SPERANZE, DAI SENTIMENTI PRIMITIVI. **FUORI C'ERA QUESTO ENORME MONDO**, CHE ESISTE INDIPENDENTEMENTE E DA NOI, E CHE CI STA DI FRONTE COME UN GRANDE, ETERNO ENIGMA, ACCESSIBILE SOLO PARZIALMENTE ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE E AL NOSTRO PENSIERO. **LA CONTEMPLAZIONE DI QUESTO MONDO MI ATTIRÒ COME UNA LIBERAZIONE...** Einstein

...VERBALIZZANDO SI CONCETTUALIZZA E CONCETTUALIZZANDO SI APPROPRIA L'ESPERIENZA SUL PIANO INTELLETTUALE.
E, SCRIVENDO, SI PRECISANO NEL TEMPO I PERCORSI

Infanzia e medicina: potenzialità? o razionalizzazioni e sentimentalismi?

Se gli scritti contribuiscono alla precisazione, ridefinizione e recupero in soggettiva di idee proprie, le propongono pure a chi legge; se migliorano la capacità di **OSSERVAZIONE** dei **FATTI** questo si traduce in più precise conoscenze di ordine generale. Maggiori capacità di più incisive percezioni si attivano in sequenza; e l'ampliarsi di meglio vissute consapevolezze si concettualizza a sua volta in nuovi apporti teorici che generano nuovi scritti, a loro volta destinati a rinnovare in chi li legge nuove e più precise capacità di attenzione e di sintesi: e la serie in espansione di progressivi circoli virtuosi può incentivare i lettori ad aprirsi a chi scrive in un sempre più diffuso

ventaglio di richieste di precisazioni, di osservazioni, di proposte e... di reciproci consigli.

Il titolo del sito e del **libro enciclopedico** che ne deriva - **Bambini di IERI = adulti di oggi. Adulti di oggi -> adulti di DOMANI** - enfatizza lo scopo di **guidare** verso il riconoscere e studiare le **grandi linee dello sviluppo** sia dei bambini piccoli di oggi, sia **di se stessi da bambini di IERI**: inizi e fondamenta di ogni vissuto **NORMALE** - "normale" = che detta le "norme" - nel suo svolgersi armoniosamente fertile attraverso le dinamiche sequenze delle singole età. Descrizioni in apparenza "facili" e/o episodiche di accadimenti "banali" della **vita quotidiana di bambini piccoli**, sottolineate da illustrazioni altrettanto accessibili, in realtà NON sono solo tali, né tanto meno riguardano soltanto i "bambini piccoli" di quel momento: come nel **Giornale dei Genitori** l'opportunità di presentare verità **scientifiche**, attinenti alla normalità dell'**Essere Umano** in uno spazio informale di libera circolazione di idee chiarisce anche a chi scrive concetti fondanti - "che pongono fondamenta" - come quelli che stanno all'origine **scientificamente verificabile** della condizione e delle **POTENZIALITA'** umane per tutto il corso della vita.

Ma anche i medici sono esseri umani, cioè **individui adulti** di una specie dai lunghissimi e diversificatissimi tempi e modi di sviluppo individuale; e non solo se "luminari" e capo-scuola sono più che membri anche **portavoce** di una società incombente complicata e piena di intrecci e vincoli. Sia come base di studi teorici, sia per differenziare e facilitare conoscenze e prestazioni, la **Medicina** nel suo insieme diversifica in varie "specialità" le sequenze e i criteri di approccio teorico-pratico: ma nella realtà effettiva le direttive anche normative e i comportamenti professionali tendono a divergere seguendo vie le più varie. Il proprio percorso evolutivo, il proprio sapere teorico modulato su vissute conoscenze ed esperienze durante il corso della vita lavorativa adulta dovrebbero incontrarsi per ottimizzare quella efficacia del momento presente che permette di valersi in modo progressivamente sempre più adeguato e critico della propria esperienza personale e culturale: ma per raggiungere veramente la pienezza dell'esistere - e assieme a questa anche del "fare" - alle competenze e conoscenze e capacità pratiche bisogna aggiungere in qualsiasi occasione **sensorialità, emozioni, sentimenti, affetti, e istinti** - propri ed altrui.

*Gli affetti dovrebbero mantenersi nell'integrità dell'esperienza sensibile che è la condizione per conseguire la pienezza dell'esistenza, senza mai assumere l'aspetto difettivo di quella deprivazione sensoriale, di quell'inibizione da contatto caratteristica dei **processi di razionalizzazione**, evitando così il paradosso di una **dignità della ragione che nega però l'integrità della persona**.*

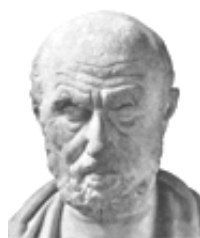
Ma solo del presente? Non esiste chi compare all'improvviso dal nulla, e

neanche chi ha potuto evitare di esser cronologicamente arrivato all'adesso **DOPO** aver vissuto molti anni da bambino: e se anche i medici bene o male hanno dovuto aver seguito le proprie definite fasi di sviluppo, come può occuparsi veramente delle esistenze altrui un medico che ignori tutto questo? Detto in termini più espliciti: se nell'accostarsi al paziente va bensì oltre il "*paradosso di privilegiare la dignità della ragione*", ma banalmente si accontenta di introdurre nell'incontro in se stesso **occasionalmente, sentimentali** - cosiddetti - **fattori psicologici**, come possono essere oculte e non casuali una diagnosi ed una terapia? **Estraneo e ignoto** è chi non si conosce nella sua situazione attuale centrata sulle e autenticata dalle **vicende precedenti**, riconosciute nei loro effettivi elementi: nella pratica ogni iniziativa nei riguardi di perfetti sconosciuti diventa casuale, superficiale, approssimativa, quando non erronea se non persino dannosa. Giostrandosi nel variegato gioco delle cause e concause patologiche e/o salvifiche, nelle correlazioni multiple del presente, la medicina e la vera fisiologia dell'esistenza - sia nella forma primaria di igiene e prevenzione, sia in quella secondaria di terapia - non possono quindi prescindere dalle **varie modalità in cui tutto ciò si era concretizzato nel tempo** e neanche vincolarsi a risultati appariscenti nell'immediato. Non solo pediatri o psicoanalisti debbono **occuparsi di infanzia**, ogni medico veramente **CURANTE** non può considerarsi tale se cerca solo una professionalità da imbonitore **alleviatore di sintomi CONTINGENTI**: a tutti sono "affidati" i **bambini di oggi** assieme ai **bambini di ieri** anche in vista dei **bambini di domani**, dello sviluppo - in corso, auspicabile o pregresso - tanto più se risulta da proteggere, difendere o recuperare.

La **MEMORIA** consapevole e mentale, la capacità di richiamare e di rievocare cognizioni, dati, concetti anche nei loro collegamenti reciproci e emotivi offre **spessore di esistenza** sul piano personale, come in generale gli studi di **ARCHEOLOGIA** e **STORIA** permettono una continuazione di vita agli agglomerati sociali. Ma esiste un altro modo di **RICORDARE**: la complicata rete di collegamenti del **MOMENTO** e del **PASSATO** destinata al **FUTURO** possiede una spinta **intrinseca** presente per Natura in tutti gli esseri viventi - animali e vegetali - per conservarne la conservazione trasmissibile in passaggi preparatori: con regolarità fondante la genetica individuale si ritrova sistemata nell'intimo dei corpi viventi in un'altra enorme esprimibile "memorizzabile" dotazione. Come nei semi vegetali, come nelle talee da cui rinasce la pianta originaria, come in generale nelle **CELLULE STAMINALI** di ogni organismo, in reconditi spazi inespressi si conserva una "**memoria biologica**", una "**memoria genetica**" in cui però non solo è depositato e ritrovabile tutto il passato attuato, ma anche **in modo preordinato quello mancato e geneticamente predisposto**. Niente vi va perduto né degli eventi,

ma neanche delle fasi di sviluppo pur disattese o smentite: in ogni momento tutta la sequenza dei fatti e dei percorsi può germogliare dal seme - o dalla talea - per venir ritrovata e riattivata verso una maturazione rinnovata, con la possibilità di prospettive ottimali. In modo impressionante in caso di psicosi gravi, il paziente guarito dà la sensazione non di un malato risanato ma di un... morto **resuscitato**, o meglio, se si preferisce, del se stesso "ri-nato". Rinascere? Due differenti significati ha in questo contesto il concetto di **"rinascita"** oltre a quello globale di ritrovamento del **vero SE'**, di riappropriazione della propria dignità, diritti e affetti: nell'*avviarsi in simili vacillanti e imbrogliati passaggi* l'andamento zig-zagante prima o poi incontra la seconda, più banale accezione di questo "evento", incontra un passaggio fondamentale - pur se non ancora determinante - cioè l'esperienza in **RIVISSUTO** anche fisico della **PROPRIA NASCITA**.

Nel file/capitolo **Consapevolezza e memoria** una parte molto diffusa e documentante è dedicata alla **NASCITA** in quanto accadimento fondamentale in essere per chi - **UNA VOLTA PER TUTTE!** - sta "venendo alla luce" e non come di solito al **PARTO** per... chi - magari per l'... ennesima volta, si sta "liberando" di una gravidanza - che in fondo, come nello spagnolo **"embarazo"**, è magari un... "imgombro". Nell'andamento a zig-zag del ritrovarsi completante delle proprie vissute vicende, sia pazienti gravi che persone "normali" spontaneamente possono riconoscere meglio se stessi a partire dal ritrovamento di **circostanze precocissime** di assoluta **univoca** importanza; certamente non a caso ma neanche in modo sensatamente programmabile, questo ritorno di profonda consapevolezza se non segna ancora una "palingensi" totale, propone quanto meno una seria svolta nella conoscenza e accettazione di se stessi. Strane sensazioni fisiche, stranissimi malesseri o clamorose sensazioni, sogni ricorrenti ... con tema di ascensori orizzontali, di tunnel, magari di terremoti... quando finalmente accettati e svolti si aprono sulle varie fasi di un parto/nascita che può esser ritrovato come gioioso - e ne esistono! - o come catastrofico: ma in ogni caso concede di riconoscersi anche fisicamente sempre meglio tramite questa vicenda per ciascuno assolutamente **UNICA** ripercorribile ad ogni età dalla parte del più diretto e "speciale" interessato, il nascituro / neonato.



Ippocrate fu Il più famoso medico dell'antichità, padre fondatore dell'**Ars medica antiqua**. La sua **fama** è legata non solo alla sua attività di **medico**, ma anche e forse soprattutto, a quella di **maestro**. ... Secondo Ippocrate la malattia e la salute erano il **risultato naturale di determinate circostanze del tutto umane**.

Suo è il **famoso giuramento** con il quale gli aspiranti medici si impegnavano

a rispettare **poche, ma determinanti regole di vita e comportamento**. Le sue opere, una sessantina circa, sono raccolte nel **Corpus Hippocraticum**. Per Ippocrate il medico doveva essere un **osservatore dei segni della malattia** poiché il suo compito era semplicemente quello di **aiutare la natura nel suo atto guaritore**; **vista, tatto e udito** erano quindi gli organi di senso che più andavano sviluppati.

Da Ippocrate in poi la "Storia" stessa ha riconosciuto, ricordato e onorato "buoni" medici capaci di mantenersi nell'integrità dell'esperienza sensibile e ampliando i dettami del **Giuramento di Ippocrate**, valorizzandone anche gli aspetti iniziali e nascosti. Ma è quasi doveroso accostare agli esempi più che famosi, ai Grandi Maestri che ci hanno aperto ufficialmente la strada, alcuni modesti ma effettivi "Piccoli Maestri" il cui ricordo del modo di lavorare si trasforma in **insegnamento**: come alcuni medici condotti "tuttofare" - mi riferisco ad esempio per l'attenzione, l'aggiornamento persino in tempo di guerra e la carica umana a **Giacomo Naretti** medico condotto delle Valchiusella dagli anni '30 agli anni '50, e a questo "semplice" pediatra triestino, e al suo costante perseguimento della "Salute con la S maiuscola": di lui val la pena rimanga il ricordo e si trasformi in insegnamento il suo modo di lavorare come spiegato - e illustrato! - da **Federica Scrimin**:

E' la storia di **Bruno Pincherle** (incidentalmente: cugino di **Moravia**), pediatra storico e proverbiale di Trieste, illustrata... a sua insaputa da lui stesso. Medico vecchio stampo, come non è quasi più nessuno, curava, educava, istruiva bambini e genitori; **politicamente impegnato**, combatteva con le autorità per il perseguimento della **Salute con la S maiuscola**. Con estrema semplicità, un po' per sfogo artistico personale incontenibile e un po' per accontentare, distrarre, consolare bimbi e genitori, produceva a getto continuo schizzi e disegni deliziosi, che sono stati gelosamente conservati a distanza di quasi quarant'anni dalla sua morte (1968), e messi a disposizione dell'autrice. Storia italiana, leggi razziali, guerra e dopoguerra, anni del boom; medicina sociale alla **Maccacaro**, medicina semplice e quotidiana, buon senso antico (e ora perduto...), cultura (amico di **Umberto Saba**, nella cui bottega di via san Nicolò passava molte ore); umanità, humor, umiltà che diventava fermezza quando era il caso. Peccato che rimanga ricordo per pochi che già sanno e non si trasformi in insegnamento. Una sfida!

(Da una lettera alla redazione della trasmissione **radio Fahrenheit**.)





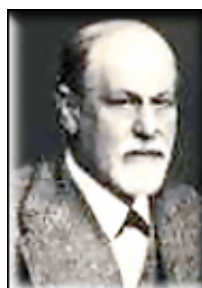
[VIGINIA APGAR](#)



[EMMI PIKLER](#)



[MARIA MONTESSORI](#)



[SIGMUND FREUD](#)

Individualità, sviluppo, evoluzione?

CIASCUNO DI NOI E' STATO BAMBINO, MA LO HA GIA' DIMENTICATO E RITIENE DI ESSERE DIVENTATO INTELLIGENTE SOLO DA GRANDE.

Il diritto del bambino al rispetto - Janusz Korczak - Luni Editrice

Non per chiunque l'infanzia si era svolta e si svolge in modo "normale" ed ottimale; non certo per tutti l'infanzia è quel periodo dorato, di felicità e

dolcezza, e gioia di vivere ed aiuto al diritto di espandersi di cui si favoleggia: purtroppo ben numerose sono le persone cresciute dopo esser state "bambini dallo sviluppo infelice". **E-ducare** letteralmente - dalla derivazione diretta dal latino - indica il concetto di "**trarre fuori**" e quindi indirettamente di **valorizzare le possibilità latenti**, ma lascia così anche intendere implicitamente l'impossibilità di **AGGIUNGERNE** se inesistenti. Il bambino - anzi il neonato - è l'adulto che sarà ma se niente di più della sua dotazione gli può venir fornita, moltissimo invece in ogni circostanza gli può venir **TOLTO**: potrà allora manifestarsi per davvero nella sua completezza quella persona a cui è stata **sottratta** dall'infanzia l'opportunità di s-volgere, di sciogliere, di esperire, di s-dipanare il tema enorme delle potenzialità che la Natura gli ha offerto? Come si muoverà nella sua maturità quella persona alla quale è stato tarpato e/o stravolto lo **SVILUPPO**?

Ma non è un destino ineluttabile, non si forma così una "selezione" quasi razzista: per fortuna molti "ex-bambini infelici" possono - se vogliono - "guarirne", in quanto anche chi non ha "sviluppato" la propria infanzia in tutto il suo potenziale non è condannato senza scampo a vivere solo da ammalato e o da schiavo.

Non posso mettere ogni cosa direttamente in ordine. Il ricordo va avanti e indietro non segue una linea diritta... L'avviarsi in simili vacillanti e imbrogliati passaggi, l'avvicinarsi e evitare la terribile verifica che ci sia potuto capitare... Però il riconoscere che là sta la causa della sofferenza, e che questa causa ha un senso, permette l'accettazione di queste memorie a più anche quando il lavoro interiore e la terapia hanno perso ogni dolcezza.

LA FOLLIA? È L'OBLIO DI UN GRANDE DOLORE... ma per fortuna non sempre il destino di sviluppi mal-condotti o di infanzie traumatizzate è determinato in via definitiva: anche in questi casi la medicina e le sue specializzazioni possono proporre complete terapie - non compensazione di sintomi! - che mirano ad una piena *restitutio ad integrum*, compresa una **prospettiva finale di guarigione** riconducibile alla **RICOSTRUZIONE** di esistenze come avrebbero potuto e dovuto - geneticamente - essere. Un simile difficile, spesso impressionante e zig-zagante procedere verso una **vera vita** non è però senza ulteriori ricompense: le traversie vissute e chiarite dei pazienti usciti da situazioni patogene, le loro risorse e soluzioni mai altrimenti esperibili da chi ne viene a così intima conoscenza reciprocamente offrono a loro volta importantissime fonti di inaspettate informazioni e consapevolezza. Chi le accoglie e le "comprende" ne ricava profondi arricchimenti culturali sul piano personale e professionale e non solo privato: questi ex-bambini traumatizzati - pur se in modo assolutamente terribile - con le loro accolte, rivissute e risolte

esperienze possono - oltre che recuperare se stessi - offrire a tutti fondamentali apporti di saggezza e conoscenza, non solo svelando situazioni e avvenimenti ma anche fornendo arricchimenti alle conoscenze scientifiche. Non bisogna però sottovalutare che ben più di frequente di una difesa da circostanze gravi o gravissime qualcosa di **disturbante da nascondere**, di patogeno inceppante può riguardare non soltanto fatti dolorosi accaduti, quanto altrettanto in-sopportate "esperienze" interne: per semplificare, emozioni considerate inaccettabili perché troppo in **contraddizione** con altre emozioni. La sostanza delle patologie mentali è in ogni caso costituita dai tentativi di **compensazioni fasulle** e durature e non dai **traumi** stessi, ma non soltanto come conseguenza procrastinata di traumi "esterni": accanto a veri traumi catastrofici ed a vere violenze, all'origine dei molto invalidanti "disturbi mentali" esiste una serie di "gocce che scavano la pietra", di interferenze fuori tempo e fuori luogo costituite magari da fatti apparentemente positivi. Dal lato dell'eziopatogenesi anche dei peggiori "disordini mentali" una soggettiva tempestiva soluzione può esser consistita nella - resa definitiva - mancata soluzione di difficoltà in apparenza semplici, ma non risolvibili **in quel contesto** nella **gestione contraddittoria** delle emozioni. E non solo in quel contesto generico: gravissime conseguenze future derivano da **momenti cruciali** dello sviluppo interferiti in un modo talmente sottile e subliminale da poter sembrare senza alcuna importanza se non pienamente favorevole - vedi ad esempio i casi degli **esiti in vere ingestibili psicosi** dei "precoci campioni sportivi", dei "bambini prodigio". In altri termini: l'aver scombinato una cruciale fase di sviluppo, l'aver agito in un momento e in modo sbagliato sul processo di armonizzazione delle maturazioni - intellettuali, sociologiche e affettive ed anche somatiche - con una serie di apparentemente irrilevanti "inconvenienti" non solo può aver alterato quella cruciale fase, ma anche le sue successive, avviando a valanga una catena di **induttori-organizzatori** sbagliati, da cui "mostruosità" e errori in peggioramento. Ed è proprio forse questo il punto-chiave della grande scoperta, del grande regalo datoci da **Freud**: la possibilità di equiparare la cura di tutti questi pazienti: tanto di quelli sofferenti per accadimenti traumatizzanti - se non ci fosse stata quella brutta esperienza la mia sarebbe stata un'infanzia felice - **che di quelli impegnati in soggettivamente insolubili conflitti interni, e/o tormentati da emozioni soggettivamente inaccettabili.**

Proprio questo riconquistato rispetto per tutte le situazioni iniziali ha permesso un così enorme progresso nella teoria e nella pratica; e da allora non solo offre una così valida possibilità agli psichiatri di ottenere **vere guarigioni, ma propone più precise possibilità di cura alla medicina nel suo insieme, e garantisce anche continui apporti concreti al generale bagaglio**

della **scienza biologica e socio-antropologica**.

Prospettive testimoniali che illustrano con casi concreti, **magari estremi**, questo discorso si trovano più o meno complete qua e là in molti file/capitoli: ad ogni modo riconoscibili come tali in quanto in tutti i paragrafi risultano trascritte in caratteri differenti per ciascun testimone ma sempre mimanti la scrittura manoscritta. Ed è così che, concretizzate con documentazioni di PRIMA MANO in paragrafi conclusivi e fondanti successioni di **CONSAPEVOLEZZE** personali possono dare l'avvio ad una sempre miglior comprensione di significati ben più generali.

*Ho spesso sognato qualcosa che mi spaventava a tal punto da obbligarmi a svegliarmi di soprassalto urlando come per difesa rispetto a quell'incubo, ma il più delle volte era paura ma non capivo di cosa, intuitivo solamente. Quante volte ho poi creduto che quegli incubi notturni mi riportassero al periodo dell'ospedale. Era stata mia madre stessa a raccontarmi più e più volte quell'episodio, quasi cercando di giustificarsi, o forse mi viene da pensare oggi, per **farmi credere che tutto avesse avuto quel momento come principio e che se non ci fosse stato quella brutta esperienza la mia sarebbe stata un'infanzia felice**. ... L'episodio dell'ospedale sembrava superato eppure quegli incubi continuavano, **fino a quando non ho guardato in faccia ciò che mi faceva veramente paura**. Mi sento un po' un **sopravvissuto** e come loro ho la stessa sensazione che **pochi crederebbero** a ciò che ho appena scritto.*

SINGOLI episodi traumatici o tutta una situazione **AMBIENTALE** di vero e continuativo **PERICOLO**?

Analogamente a quanto criticato nel paragrafo sopraccitato, molti pensano che per una psicoterapia "valida" possa essere sufficiente mettere in chiaro gravi episodi rimossi, "svelare" singoli "segreti" o "ricordare" singoli fatti traumatici: anzi molti **si illudono** che una volta "scovato" il "colpevole" - trauma, abuso, conflitto, spavento ecc. - tutto vada a risolversi per il meglio e che ogni sintomo sia destinato ineluttabilmente a sparire:

Ho fatto nuovamente un sogno che mi ha obbligato a svegliarmi urlando. Entra abbastanza trafelata una donna ... Entra come se fosse di casa e mi saluta, io sono stupito di vederla. Mentre mi passa davanti si

*gira e mi guarda. **Incrocio lo sguardo e una paura tremenda mi assale** e mi sveglio urlando. La scorsa notte ne ho fatto un'altro: ho avuto nuovamente quella sensazione che mi portava a svegliarmi, ma questa volta il sogno è continuato perché evidentemente la paura non era così forte. Non poteva nuocermi come nell'altro sogno perché era come se l'avessi immobilizzata, murata. Quasi non ci credo se penso a quanto tempo ci è voluto perché questa storia venisse fuori. Lo sapevo certo ma **un conto è saperlo** un conto è **sentirla la paura**.*

Traumi fisici - percosse, abusi di ogni genere mal-trattamento ... - ma quanti anni vissuti nel terrore può trascinarsi dietro anche solo un semplice **incrociare di sguardi malevoli**? Per non arrecare successive ferite è necessario procedere con massime pazienza e cautela prima di **ricostruire** nei pazienti un solido tessuto di esistenza in una vera *restitutio ad integrum*, per ridare a ciascuno la possibilità di ritrovarsi e ripercorrere il completo mosaico di uno sviluppo che sarebbe stato il loro **NORMALE** al posto di quello che era stato **un percorso ad ostacoli continuamente minato, un labirinto senza uscita, con un unico obiettivo: la sopravvivenza**.

Momenti belli o brutti, di espansione gioiosa o di fatti traumatizzanti... "dimenticati" nel corso degli anni, nel percorso delle "fasi di sviluppo"? Ricordi "rimossi", come pure interpretazioni riduttive, episodiche, sensazionalistiche della propria esperienza...? Quanto vuoti di memoria, misconoscimenti, riduttivismi e sensazionalismi possono trasformare il completamento esperienziale dello sviluppo non in un "labirinto", ma in un ben peggiore binario obbligato, e ingarbugliare invece di liberare e dipanare?

PER ALCUNE INFORMAZIONI SULLE COSIDDETTE ESPERIENZE CRITICHE CHE PORTANO AL SOVERCHIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI MODULAZIONE DELLE EMOZIONI E RELATIVI MECCANISMI PSICHICI DI DIFESA, VEDI [TRAUMA E MEMORIA: DISSOCIAZIONE \(DSM-IV R](#) DA PAG. 525 E SEG.)/

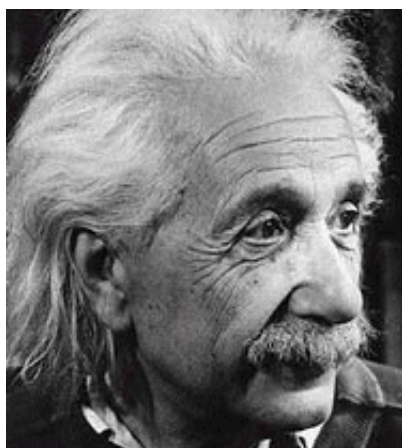
. MEMORIE ED EMOZIONI NON RACCOLTE... NON CREDUTE... O PEGGIO DERISE...: VEDINE ALTRI DATI IN [IMBROGLIO È IL CONTRARIO DI SVILUPPO](#) E NEI LINK IVI PROPOSTI.

Ma ricostruendo e riattivando si può andar ancor oltre la possibilità di un semplice **completamento** della propria esistenza come ottimale prospettiva di psico-sociale *restitutio ad integrum*: al di là di ogni difficoltà. blocco. trauma.

però essere l'elemento di integrazione di un'esperienza, stress, ansia, sofferenza e compensazione patologica, ogni "speciale" esperienza totalmente vissuta può aprire orizzonti impensati di **resilienti**, maggiorate e valorizzate, conoscenza, consapevolezza e... "sapienza".

*E allora adesso è un po' come se avessi mentito a me stesso e avessi perso anche tanto tempo. Questo mi duole di più. Mai avrei immaginato, se non lo avessi provato sulla mia stessa pelle, quanto importante è il ruolo di chi si impegna a diventare genitore, quanto può essere distruttivo per un figlio, (anche senza arrivare all'estremo ultimo dell'**infanticidio**), se lo sviluppo diventa un percorso ad ostacoli continuamente minato, un labirinto senza uscita, con un unico obiettivo: la sopravvivenza.*

Aggiungo sinteticamente che il sogno dell'altra sera sembra avere prodotto qualcosa. Ho l'impressione che quella figura ormai fossilizzata di mia madre abbia un significato più ampio. Mi sembra che si stia verificando una storicizzazione della mia vicenda personale, come se la stessi riconducendo da un piano solo ed esclusivamente personale ad uno collettivo (o generale. Me ne sono accorto guardando stasera un pezzo di uno spettacolo di [Paolini](#) sul romanzo di [Rigoni Stern: Il sergente nella neve](#)



ORA COMPRENDO CHE IL PARADISO DELLA GIOVINEZZA, COSÌ PRESTO PERDUTO, FU UN PRIMO TENTATIVO DI LIBERARMI DALLE CATENE DEL "PURAMENTE PERSONALE", DA UN'ESISTENZA DOMINATA SOLO DAI DESIDERI, DALLE SPERANZE, DAI SENTIMENTI PRIMITIVI. FUORI C'ERA QUESTO ENORME MONDO, CHE ESISTE INDIPENDENTEMENTE DA NOI, E CHE CI STA DI FRONTE COME UN GRANDE, ETERNO ENIGMA, ACCESSIBILE SOLO PARZIALMENTE ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE E AL NOSTRO PENSIERO. LA CONTEMPLAZIONE DI QUESTO

MONDO MI ATTIRÒ COME UNA LIBERAZIONE...



L'esperienza consapevole del presente, e la padronanza della propria posizione nello spazio ambientale e nel tempo nel suo trascorrere organizzano la via per la vera fruizione della propria orbitante **QUARTA DIMENSIONE**: la consapevolezza del proprio ambiente **del momento**, unita - consapevolmente - a quella del proprio passato e delle proprie emozioni - non importa quale esso sia stato o siano queste emozioni - contribuisce in modo sostanziale a determinare quello che viene definito lo **SPESSORE** personale come antitetico a fatuità e inconsistenza. Anzi: ogni esperienza - consapevolmente - sopportata non soltanto arricchisce la - in fondo banale - ragione. ma è la radice della vera

... **MATURITA'** e **SAGGEZZA**. (E' più o meno questo il significato della famosa frase di **Shakespeare ripeness is aff.**) Ma non solo: dalle altrui maturità e saggezza, dal bagaglio inesauribile di conoscenze - al plurale - che ne promana si apre per tutti un insegnamento implicito, viene offerta a chiunque una fonte di vitalizzante "cultura": dai bagagli autentici di **CONOSCENZA** comunque presentati promana in ogni direzione la continuativa garanzia di poter ritrovare in ogni momento presente e futuro la **gioia** - evolutiva, mai completa, sempre rinnovata - dell'**APPRENDERE**.

Dando uno spazio incongruo a singole parole-chiave - come appunto "dipendenza" - invece che al contenuto logico di un discorso articolato e confondendo sintatticamente affermazioni con negazioni, complementi attivi con passivi, verbi di azione con verbi di stato ha preso piede il tipico luogo comune riguardante la **Psicoanalisi** che la descrive come destinata in modo ineluttabile a **produrre dipendenza**, omologando questo **fondamentale strumento curativo e culturale** a ogni altra forma di terapia, a qualsivoglia altra - tecnicamente accreditata o spontanea - forma di appoggio, consiglio, assistenza, ascolto. La psicoanalisi invece si occupa tanto intensivamente di "dipendenze" di "transfert(s)" proprio perché uno dei principali sui **scopi istituzionali** è quello di dedicarsi ai loro scioglimenti come **UNICA proposta concreta** per far ritrovare la propria, vera esistenza nel **VERO presente**, a contatto e in **relazione VERA** con le effettive persone - e comunque "realtà" - del momento. A differenza di ogni altro tipo di terapia o supporto per sua intrinseca natura la psicoanalisi deve costituirsi come **strumento di rivelazione di transfert da considerarsi rigorosamente al plurale**: non è un supporto, non è un conforto è un'efficace **mezzo** della scienza medica, atto a **RESTITUIRE** e **NON a derubare** una persona delle sue capacità di riconoscimenti e **SCELTE**. Questo ha proprio rivelato la prima grandissima scoperta di Freud: la possibilità di prima accettare e poi **SCIOGLIERE le dipendenze**, riconosciute nella loro vera natura di **TRANSFERT(S)**. Si potrebbero porre obiezioni linguistiche sull'uso di un termine abitualmente invariante (ri-)tradotto dal (latino)-inglesizzato, cioè il/i "transfert(s)": ma qui è assolutamente necessario attirare l'attenzione - perfino usando di proposito una modalità anomala del linguaggio - sul fatto che si vogliono evidenziare fenomeni plurimi e non raggruppati in un blocco unitario da ... spostare nei rifiuti in un'unica pattumiera. Se nel campo delle "cose" concrete la cultura dell'*usa-e-getta* è deleteria e ben poco *eco-sostenibile*, questo **NON** vale certo per quanto riguarda le **NON CONCRETE** immagini mentali: anche sulle immagini, sui sentimenti, sulle opinioni - e non solo sulle persone eventualmente oggetto spurio dei **proverbiale "falsi innamoramenti"** - **vuoti transfert senza futuro** possono immobilizzare ogni manifestazione e interferire fino ad intercettare possibilità e accecare percezioni. Assurdi statici transfert(s) mummificano intere esistenze in

...ostinate vie e ricerche di **situazioni ripetitive**, ben poco "ecologiche" ed "omeostatiche" e tanto meno sintoniche con il sempre **mutevole** ambiente sia circostante che interno. Ben espressi dal termine popolare **fissazioni/fisse** e dai derivati anche insultanti che ne costituiscono le conseguenze visibili, circoli viziosi decadenti si appiccicano a persone e non solo: anche oggetti e situazioni e emozioni e "opinioni" possono continuare all'infinito a rappresentare inconsapevolmente **fetici di stati d'animo progressi**, a costituirsi non come "ricordi affettivi" o come ipotesi coadiuvanti di nuove esperienze, ma come portatori di tipiche mistificazioni **superstiziose**.

A proposito del termine "transfert" è molto OPPORTUNA un'altra e più secca precisazione, fattuale e non solo generica e/o semantica per dirimere una serie di equivoci e false aspettative. Il termine, derivato dal latino, significa letteralmente "trasporre" cioè spostare qualsiasi cosa da una sede ad un'altra: ne sono compresi anche i "rivissuti emozionali", inconsapevolmente accatastati **da persone e oggetti** del passato o della fantasia **su persone o situazioni** in atto - invece a se stanti, differenziati, NEUTRALI, a loro volta inconsapevoli se non del tutto ignari. In tutto questo groviglio di tempi "rimossi", di attribuzioni fantastiche, di incomprensioni pseudo-razionalizzate - vedine la presa in giro nei versi di: [**Nodi. Paradigmi di rapporti intrapsichici e interpersonali di Ronald Laing**](#) - ogni elemento se non ogni particolare viene sovraccaricato sui vissuti di altri soggetti che non possono capirne né la natura né la ragione, mentre chi ne è l'autore "incompreso" tende a reagire, deluso nelle sue "aspettative" e pseudo-convinzioni: ogni momento di simili pseudo-rapporti non può che dar luogo a un mai finito "dialogo tra sordi" - da cui appunto prendono origine tenacissime annodate "dipendenze" - se non casi di illegale - quando non criminale fino all'omicidio - **stalking**. Invece, quando l'interlocutore si trova nella condizione di poter riconoscere un transfert in atto, e **ACCETTARLO** ripresentificandolo, diviene possibile per entrambi ri-trasformare questo incontro prima sterile tra entità in-comunicanti in un "dialogo" fattuale, e restituire così ai "nodi" e alle "fissazioni" il dinamico destino dei "cambiamenti" in varianti espansioni.

... [**il sorprendente fenomeno della cosiddetta traslazione**](#), vale a dire egli rivolge sul medico una certa quantità di moti di tenerezza, abbastanza spesso frammisti a ostilità, che non sono fondati su alcun rapporto reale e che non possono che derivare, date le particolarità della loro comparsa, dagli antichi desideri fantastici del malato divenuti inconsci. Quella parte della sua **vita emotiva che egli non riesce più a richiamare alla memoria**, viene dunque da lui rivissuta nel suo rapporto con il medico ed è solo attraverso codesta reviviscenza nella "traslazione" ch'egli si convince dell'esistenza, nonché della potenza, degli impulsi sessuali inconsci.

L'esistenza del/dei "transfert(s)" è stata cronologicamente la prima **GRANDE SCOPERTA** di Freud, ed ha sancito l'incompatibilità tra il suo metodo e quello di **Breuer** (1889-1892); però ha anche messo in luce come in senso "pratico" tutto questo presupponga per il curante il **prestarsi a fare da attore** se non da "manichino" di una recita tutta interiore di chi invece ne è parte attiva - nel caso di una terapia - del **"paziente" ora in veste implicita di "regista"**. Non è sempre facile questo lavoro da "attori" in questa serie di cangianti "psicodrammi" non "fissi" come lo sono le "dipendenze" e i "legami", ma viceversa in continue evoluzioni teatralizzate. Ma, a premiare queste difficoltà, l'impegno di un curante consapevole lo pone anche e soprattutto in una **doppia posizione privilegiatissima**: in un suo privato terapeutico set cinematografico si svolgono le vicende rivissute, e nella sua "parte emotivamente recitata da attore" gli è dato non solo di "intuire" con partecipazione emozionale ma di **CONSTATARE** in concreto e logicamente di persona le situazioni nella loro interezza che il "paziente/regista" quasi senza accorgersene gli presentifica e non soltanto "racconta". Assecondare ri-vissuti senza prestarsi a subirli in un malinteso "legame", in una malintesa "empatia"? Freud ha scoperto più di un secolo fa che in questo modo si attuano vere possibilità di **GUARIGIONE** da un passato che non più si incancrenisce: ed è allora - quando **ogni "transfert" SPARISCE**, quando si esaurisce tutta la serie di riproposti malintesi - che ci si può inoltrare a pieno diritto del vero personale ramificato **NUOVO**. <Proprio da un classico episodio "isterico" Freud trasse una definizione del transfert:

COPIE DEGLI IMPULSI E DELLE FANTASIE CHE DEVONO ESSERE RISVEGLIATI E RESI COSCIENTI DURANTE IL PROCESSO DELL'ANALISI, IN CUI PERÒ AD UNA PERSONA DELLA STORIA PRECEDENTE VIENE SOSTITUITA LA PERSONA DEL MEDICO.

citato da [Franco Quesito](#)

il **transfert** è il processo con cui determinati desideri inconsci si riattualizzano nel presente su determinati oggetti nell'ambito di una relazione stabilita con essi, e soprattutto nell'ambito della relazione analitica. Il paziente scorge inconsapevolmente nell'analista un ritorno, una sorta di **reincarnazione**, di una persona importante della sua infanzia, del suo passato, e per questo **trasferisce** su di lui sentimenti e reazioni che spettavano a quel **modello**. Questa traslazione è **ambivalente**: essa comprende sia impostazioni positive ed affettuose sia negative ed ostili nei riguardi dell'analista: per questo le **scuole freudiane di micropsicoanalisi** dedicano una parte fondamentale del training allo studio e alla familiarizzazione delle dinamiche transferali.

Il rapportarsi NORMALE alla realtà mutevole del presente - vedi l'intero file/capitolo [Consapevolezza e memoria](#) - NON si struttura mai in formazioni statiche, in rapporti interpersonali che continuano ad aggrovigliarsi su se stessi, come gli scherzosi paradigmi di incancellabile autoreferenzialità dei [Nodi. Paradigmi di rapporti intrapsichici e interpersonali di Ronald Laing](#). In questi versi e in interazioni umane troppo spesso equivocate come "normali" un passato difettoso si contrae ed arrotola in ripetitivi patologici transfert, in caricaturali nodi bloccati e in bloccanti "legami": **impedisce l'adesione** alla mutevole realtà ed ai rapporti in cui ci si trova, costringe a ristagnare sballottati in un movimento circolare senza direzione se non di uniforme va-e-vieni: in un mondo **isolato** e nel **vuoto** delle proprie fantasie, aspettative e paure.

Il dissolversi dei transfert(s), la perdita/rinuncia di significati dati abusivamente a trasferimenti indebiti, a spostamenti solo **soggettivi**, l'impedire che ricordi mal digeriti si arroghino la facoltà di sostituirsi alle vissute e sofferte **ESPERIENZE** mentre permette la vera guarigione introduce ai successivi vantaggi della NORMALITA'. Ma non si può però fantasticare possa essere semplice e indolore l'uscita dall'idea di un MONDO ripetitivo, ristretto e mono-tono che proprio come tale è una **rassicurante fonte indiscussa** di prevedibili convinzioni. Sembrerebbe ovvio considerare che chi è afflitto da un malessere sia bisognoso di cura; sembrerebbe almeno rispettoso non dimenticare che chi cerca una "terapia" è perché è "malato" e capisce di esserlo; ma è quasi crudele come uno stigma di "colpevolizzazione" costringere i riluttanti a uscire forzatamente da "meccanismi di difesa" radicati lontanamente nel tempo: meccanismi messi in atto in età magari precocissima, e quindi ben carente non di "intelligenza", ma di quella capacità di ri-conoscere situazioni e di quella lungimiranza che derivano da vissute, "concettualizzate" esperienze. E qui cito di nuovo alcune frasi delle precedenti testimonianze come didascalia del [mito di Medusa](#) il cui sguardo aveva la capacità di trasformare in pietra chiunque la guardasse negli occhi:

*Mi sento un po' un sopravvissuto e come loro ho la stessa sensazione che pochi crederebbero a ciò che ho appena scritto. Ho fatto nuovamente un sogno che mi ha obbligato a svegliarmi urlando. Entra abbastanza trafelata una donna ... Entra come se fosse di casa e mi saluta, io sono stupito di vederla, Mentre mi passa davanti **si gira e mi guarda. Incrocio lo sguardo e una paura tremenda mi assale e mi sveglio urlando.** La scorsa notte ne ho fatto un'altro: ho avuto nuovamente quella sensazione che mi portava a svegliarmi, ma questa volta il sogno è continuato perché evidentemente la paura non era così forte. Non poteva nuocermi come nell'altro sogno. Quasi non ci credo se penso a quanto tempo ci è voluto perché questa storia venisse fuori. Lo sapevo certo ma **un conto è saperlo, un conto è sentirla la paura.***



Guarigione e continuazione nella normalità aprono finalmente la via concreta alla propria **VERA ESISTENZA**, cioè non ad un'immemore "gioia di vivere" come dal titolo stesso del libro [Non ti ho mai promesso un giardino di rose](#) di [Joanne Greenberg](#) che descrive appunto la cura di un caso - ma al **VIVERE** ben lontano dal vegetare. Ma per chi sta male, per chi è stato da piccolo molto male, per chi non ha conosciuto altra via non è certo "rassicurante" la **rinuncia** alla ristrett struttura "imbutiforme" del "patologico": come entrare in un universo sconosciuto mai condiviso dopo aver soltanto abitato un'intera vita tappezzata di unioni arbitrarie basate su opposizioni - contro estranei, contro veri nemici o pseudo-tali? Come credere possano esistere e manifestarsi amicizie, affetti, scambi sinceri, collaborazioni ecc. dopo tempi immobilizzati in sterili comunanze comunque sempre gerarchiche a base di superiorità/inferiorità? Come uscire impunemente senza sgomento in uno sconosciuto e inconfondibile universo discontinuo dopo aver da sempre abitato nella non riconosciuta **SOLITUDINE** di un mondo spersonalizzante e anti-razionale, magico o comunque fideistico? Come fidarsi di chi porge una mano per aiutare a liberarsi dalla sostanziale impotente e inadeguata solitudine, dall'incapacità di riconoscere un proprio posto nel mondo e una effettiva possibilità di agirvi?



Centro studi Piero Gobetti

CHE HO A CHE FARE IO CON GLI SCHIAVI?

Come medici: poter aiutare gli schiavi a guadagnarsi la loro liberazione oppure:
 ESSERE ... SIMILI A QUEGLI UOMINI CHE ORA SONO I **PRESTIGIATORI, I PURIFICATORI, I SALTIMBANCHI E I CIARLATANI**, CHE FINGONO DI ESSERE **MOLTO PIÙ E PIÙ COLTI DEGLI ALTRI**. TUTTE LE COSE DETTE DA UN ESPERTO DI SAPIENZA O DA UN MEDICO, O SCRITTE SULLA NATURA, SI AVVICINANO PIÙ ALLA PITTURA CHE LA MEDICINA...

???

Troppo spesso comunque anche per chi "cura" può esser difficile rinunciare a sentirsi "profeta" di "sventura" e in parallelo consequenziale di autore di "sensazionali miracoli", nonché supporre sia facile per il curante/attore prestarsi senza difficoltà alla successione antitetica dei ruoli varianti che gli vengono implicitamente richiesti. Non è certo comodo passare al ruolo del "cattivo di turno", del nemico persecutore, del "traditore", del "demonio tentatore",... del "torturatore" che vuole riaprire vecchie ferite in alternanza al ruolo di "guru" se non del "beneamato", ma forse ancor più intrigante è l'accettare o meno - usando insieme il massimo di cautela con il meglio della convinzione e senza perdere le proprie competenze professionali e tranquillità d'animo - di lasciarsi coinvolgere ma non invischiare nei circoli appiccicosi e viziosi delle dipendenze magari fideistiche se non magiche e "misteriose".

Anamnesi remotissima? Anamnesi familiare? Ma che parte dare nella cura alle famiglie attuali e alle conseguenze anche molto lontane nei tempi e nelle generazioni dell'agire dell'uno o dell'altro parente? E nel presente: quale impatto non solo pratico ma anche emotivo hanno sul medico le interferenze di familiari del paziente - singole o collettive, compreso il poter discutere obbiettivamente di un argomento sovraccarico di tensione emozionale come il DENARO, di solito velatamente ma tenacemente tenuto al di fuori di un discorso logico e sincero? E come a propria volta muoversi avendo a che fare di persona con familiari probabilmente "colpevoli", o con assillanti e inefficienti sentimentalismi beceri?

WO ES WAR, SOLL ICH WERDEN (Freud 1932)

Il verbo "sollen" indica "dovere in senso morale": e quindi dichiara come un dovere etico il passare dall'inconsapevolezza all'esperienza consapevole, ma anche in vista di proteggersi da un pericolo obiettivo qual'è:

CHI NON RICORDA IL PASSATO È DESTINATO A RIPETERLO

QUESTI I **FENOMENI** RELATIVI ALLE MALATTIE, DAI QUALI TRAEVO LE **CONCLUSIONI**, FONDANDOLE SU **QUANTO C'È DI COMUNE E QUANTO DI INDIVIDUALE** NELLA NATURA UMANA; SULLA MALATTIA, SUL MALATO, SULLA DIETA E SU CHI LA PRESCRIVEVA [...] ; SULLA COSTITUZIONE **GENERALE E SPECIFICA** DEI FENOMENI ATMOSFERICI E DI CIASCUNA REGIONE, SUI COSTUMI, IL REGIME, IL MODO DI VITA, L'ETÀ DI OGNUNO; **SUI DISCORSI, I MODI, I SILENZI, I PENSIERI**, SUL SONNO E SULL'INSONNIA, SUI SOGNI - COME E QUANDO -, SUI GESTI INVOLONTARI [...] E SULLA **CONCATENAZIONE** DELLE MALATTIE - QUALI DERIVINO DALLE PASSATE E QUALI SI GENERINO IN FUTURO -. [...] SULLA BASE DI TUTTO CIÒ, SI ESTENDA L'ANALISI ANCHE A QUANTO NE CONSEGUE - [Epidemie, 1,23](#)

Per Ippocrate il medico doveva essere un osservatore dei segni della malattia poiché il suo compito era semplicemente quello di aiutare la natura nel suo atto guaritore; vista, tatto e udito erano quindi gli organi di senso che più andavano sviluppati.

CENTO TEORIE NON SMENTISCONO UN FATTO

Tanti errori mi portano avanti. E gli errori si rivelano per quello che sono: tappe importanti dell'apprendimento.

Ogni terapia, per non essere solo una **compensazione di sintomi**, o un **fattore di cronicizzazione** deve tendere alla **piena RESTITUTIO AD INTEGRUM**; anche

per ogni patologia mentale può esistere una prospettiva finale di guarigione, addirittura persino in terapie di AUTO-CURA coraggiosamente attuate e proseguite fino a inaspettati successi. Infatti è poi così determinante l'opera, magari arbitraria, di un "curante" o non contribuisce meglio ad **aiutare la natura nel suo atto guaritore una partecipazione con-divisa** in cui ciascun **INTERLOCUTORE** sia in grado di co-operare con l'altro anche per trasmettere vicendevolmente che *non è importante quello che viene detto ma quello che viene **SENTITO** nel dirlo* e che altrettanto vale per quanto viene **ascoltato**.

Analisi terminabile e interminabile? - è il titolo di una delle ultime - **1937** - opere di Freud, un fondamentale testo recapitolativo della tecnica analitica: ma anche in questa sotto-specialità della medicina non bisogna rinunciare a tendere ad ottenere una cura che possa dirsi sul serio in concreto

1. quando memoria, presente e possibilità slatentizzate si **riallineano in un tutto**
2. **quando si raggiunge** complessivamente la propria **età non anagrafica** ma davvero **ESPERENZIALE**;
3. quando - accettati - forma, attitudini, energie, consapevolezza, evoluzioni, emozioni ed istinti si sono resi finalmente **disponibili** alle circostanze del momento.

L'infanzia non esiste. Esiste lo sviluppo e lo sviluppo è cambiamento liberatorio

???

In effetti anche nel corso di uno sviluppo **normale** infantile e adolescenziale i cambiamenti stessi del proprio corpo e i differenti apprezzamenti dei e da parte dei ... corpi altrui, così come l'avviarsi in un mondo aperto - nuovo, vario, variante e diversificato - scatenano comunque fisiologici temporanei sgomento e ansiosa voglia di rifiuto: come per i bambini e ragazzi non è neppure auspicabile accelerare il decorso delle convalescenze anticipando l'entrata nell'ampio respiro e mutabilità delle situazioni - percorribili ma imprevedibili - della NORMALITA'. D'altra parte - seguendo la via della vix medicatrix Naturae - il processo di guarigione tende da solo a continuare: se accettato, poco per volta lo spaventato sgomento si diluisce in più sopportabile - e realistico - faticoso smarrimento. Ma ad ogni età, ed in ogni caso di qualunque grado di gravità della sofferenza in atto, quando i fasulli transfert(s) smettono di occupare tutto lo spazio disponibile in una confusione egocentrata tra un interno che non riconosce se stesso ed un falso esterno che ne rappresenta soltanto lo specchio, allora lo svincolarsi da questa "novertà da riciclaggio dell'usato" finalmente può

...ora le circostanze da questa potenza di ricolleggerli non sono immutabili per permettere le vere scelte; quando cascami di un passato o di imposizioni mal digeriti non autorizzano più il profetizzare a vuoto, allora ritrovano il loro posto attenzione, pre-cauzioni, vigilanza. Ed ecco che quindi possono comparire i veri affetti, il vero senso di responsabilità, le vere precauzioni e cautele: VERI non solo perché in sintonia con i gusti e stile personali, ma anche perché calibrabili di volta in volta sulle - ora ben riconosciute e vagliate - circostanze del momento e dei profondi assoluti innati, **istintuali** a priori.

DUE COSE HANNO SODDISFATTO LA MIA MENTE CON NUOVA E CRESCENTE AMMIRAZIONE E SOGGEZIONE E HANNO OCCUPATO PERSISTENTEMENTE IL MIO PENSIERO:

IL CIELO STELLATO SOPRA DI ME E LA LEGGE MORALE DENTRO DI ME

Epitaffio sulla tomba di **Immanuel Kant** dalla **Critica della ragion pratica**
size="+1">

*La conoscenza scientifica, come opera nella matematica e nella fisica, è una sintesi a priori, vale a dire che contiene giudizi sintetici a priori, dove sintetico significa che il predicato aggiunge qualcosa di nuovo al soggetto, e a priori vuol dire universale e necessario e perciò non derivante dall'esperienza. Le "condizioni di possibilità" della scienza e della conoscenza risiedono negli elementi a priori che ordinano le impressioni: **l'oggetto dell'esperienza risulta da una sintesi tra un dato della sensibilità e un elemento a priori** e Kant chiama tale oggetto fenomeno. La **Critica della ragion pura** - la cui redazione d'altra parte è stata modificata già nelle edizioni dal 1781 al 1787 - vuole indagare gli elementi formali, o trascendentali, della conoscenza, dove con trascendentale si intende una conoscenza che si occupa non di oggetti, ma del nostro **modo di conoscenza** degli oggetti. (da **Pagine Enciclopediche da Il Diogene** a proposito di I.Kant)*

CHIAMO **TRASCENDENTALE** OGNI CONOSCENZA CHE SI OCCUPA NON DI OGGETTI, MA DEL **NOSTRO MODO DI CONOSCENZA** DEGLI OGGETTI IN QUANTO QUESTA DEVE ESSERE POSSIBILE **A PRIORI**.

- **Immanuel Kant**

Libere scelte? LEGGE MORALE DENTRO DI NOI?

PRIMUM NON NOCERE?

AIUTARE LA NATURA NEL SUO ATTO GUARITORE?

*O coattive e unilaterali decisioni? Libero arbitrio e principio Kantiano della legge morale in noi anche quando si accompagnano con **difficili scelte tormentate da forti emozioni**? O al contrario decisioni considerate inderogabili in ottemperanza a una logica fredda senza partecipazione umana o - peggio - obbediente a dettami altrui? "Decisionismo" che non tien conto dei fattori esterni ed*

"intenzionalità" creduta consapevole influenzati da non consapevoli grovigli emotivi del tutto soggettivi e/o anacronistici che ne enfatizzano singoli aspetti?

*Il contrario di tutto questo è una sintesi operativa mai data per banalmente ripetibile che comunque non comporta solo "sacrifici": oltre al proprio valore intrinseco offre un ulteriore "premio" a ogni **vero Sé**, ripulito dai residui di un **PASSATO** mai veramente trascorso. Entrare senza inutili apprensioni nell'**IMPREVEDIBILE FUTURO** permette sì di fiorire e... fruttificare in successive **EVOLUZIONI**, ma anche fa rifiorire un **PRESENTE**, ora carico di "intensità" e pienezza, per finalmente manifestarsi anche e momento per momento in quel **MI PIACE / NON MI PIACE** fondamentale, continuativo, esclusivo **diritto soggettivo** di poter riconoscere e dichiarare in modo non **discutibile** - il che non vuol certo dire "giudicare" perché totalmente "autorizzato" di esser soggettivi: con la piena disponibilità di **TUTTI** i propri sensi e dell'altrettanto piena disponibilità a ragion veduta di dialogare con **INTERLOCUTORI** scelti in quanto altrettanto in grado di con-dividere o a ragion veduta di obiettare vicendevoli affermazioni di gradimento o ripulsa.*

Per evidenziare meglio questo contesto anche qui si ripete un paragrafo già presenti più sopra tratto dall'articolo di Marco Vozza su Tuttolibri de La Stampa:

Vedere, sentire, toccare, gustare, annusare. Ma anche sentire dolore, provare piacere, INTERROGARSI sul senso di sé, sul catalogo dei peccati, sul grande orecchio di Echelon e sulle neuroscienze. E, ancora, riflettere sulle trasformazioni della percezione, sul rapporto tra mondo sensibile e sovrasensibile, sulla gerarchia e il perfezionamento dei sensi nella cultura europea, ma anche in quella asiatica e africana. Saranno proprio i sensi, principale via di accesso al mondo esterno come quello interiore, il filo conduttore della quinta edizione di festivalfilosofia, in programma in una trentina di luoghi di Modena, Carpi e Sassuolo da venerdì 16 a domenica 18 settembre. (2005)

(Vedi per un esempio più colloquiale: [L'importanza dei ricordi, delle emozioni e delle idee sul futuro](#) contrapposta a:

*quando **manca** negli adulti l'esperienza delle emozioni e del vivere...)*

Per Ippocrate il medico doveva essere un OSSERVATORE dei segni della malattia poiché il suo compito era semplicemente quello di aiutare la natura nel suo atto guaritore; vista, tatto e udito erano quindi gli organi di senso che più andavano sviluppati.

E, passando dall'aulico a un vocabolario più semplice e generalizzato, non si usano forse termini astratti concretamente riferiti ai principali "sensi" per indicare qualità specifiche inerenti ad "abilità sociali"? Non si parla solo di OCCHIO

medico o di ORECCHIO musicale, ma si usa normalmente TATTO come capacità "diplomatica, GUSTO come dote di valida scelta "estetica", FIUTO per astuzia, per pronto riconoscimento di vantaggi, e di nuovo, ORECCHIO per capacità di "riconoscere" e valutare, ed infine OCCHIO come voce verbale al vocativo come avviso, equivalente a ATTENZIONE.

Come ben sa però ogni neurologo che debba eseguire un esame semeiotico completo, non esistono soltanto i famosi "cinque sensi": sono almeno una ventina ciascuno con proprie vie di trasmissione e collegamenti intrecciati e riverberanti in funzionali [sinestesie](#) e d'altronde con proprie tipiche patologie. Molti artisti ne conoscono le possibilità e se ne valgono per trasmettere la loro creatività in una vasta gamma di sinestetiche combinazioni in cui singole sensorialità si scambiano e si riallacciano come in una danza - suoni "colorati", colori "vibranti", ascoltare l'anima come una fragranza ...

Si riuscirà mai a "umanizzarsi" quando invece si cresce come descrive in questo sogno in un "castello di carta" in un "mondo di figurine di carta" senza

l'esperienza delle emozioni e del vivere?

Il castello di figure è il simbolo di una morte precoce, senza affetti, senza amicizie vere, senza senso della lealtà, senza altruismo, senza capacità di sentire il proprio e gli altrui corpi, senza niente. Mi sono immaginato mentre guardavo un castello dove avevo messo delle figure: c'era una madre, un padre e una sorella. Quella era la mia famiglia. Erano figure di carta, sottili come la carta, colorate ognuno con una faccia diversa, si muovevano in orizzontale, traslavano a volte venivano verso di me si avvicinavano e io guardavo quel castello. Non parlavano nemmeno si muovevano dentro quel castello e io ero fuori, solo, a guardare. Come imbambolato. Si muovevano e dicevano cose sciocche: come stai P.? Quanti anni hai P.? Sei un bravo bambino P.? Guardaci P. E io li guardavo seduto a gambe incrociate. Non mi toccavano, non si avvicinavano troppo, non odoravano se non di carta, non modificavano le loro espressioni, entravano e uscivano e mi guardavano. Loro erano mia madre, mio padre e mia sorella. Loro mi volevano bene e io volevo bene a quelle figure. Così ho passato i miei giorni guardando una rappresentazione che avevo messo in scena io stesso. Mia madre quella vera, mio padre quello vero e mia sorella non mi piacevano erano invadenti e piuttosto che reagire, pur di stargli vicino mi sono inventato un teatro dei burattini, ancora meno di quello, delle figure. Ora mentre ci pensavo e mi rivedevo di fronte a quel teatro piangevo per la mia solitudine, l'ho fatto in bagno come facevo allora, poi ad un certo punto la gatta si è messa a miagolare dietro la porta e ho iniziato a ridere a ridere. L'ho fatta entrare quella gatta era mia cugina M., M. non era un burattino o una figura di carta ma era come se la sua presenza interrompesse quella scenetta, mi faceva tornare alla realtà delle persone fatte di carne e ossa e io invece mi ero costruito quel castello che mi dava sicurezza. E se fossi scappato con M. Io e lei due bambini di quattro cinque anni non avrei avuto bisogno di vedere ancora quel castello e di vedere mio padre e mia madre, io e lei saremmo stati felici insieme. Non avrei rivisto più la mia famiglia e adesso sarei chissà dove, loro non mi avrebbero più trovato. In fondo non mi piacevano. Sento che il motore si è messo in moto ("engine" del sogno?) devo approfittare di questi momenti. Non posso attendere ancora. Quella paura del sogno, quel "fai il bravo ragazzo" era una sorta di monito: il motore qualcuno non voleva che ripartisse, io stesso ne avevo paura, una paura tremenda. Cane addomesticato, can che abbaia non morde. Mirko era il cane che avevo da piccolo a casa di mia nonna. Mi volevano "morto" già da piccolo non posso accettarlo, ho diritto alla "mia" vita. ... Mi sto umanizzando...

Un breve accenno va anticipato a proposito di "corni" e degli innumerevoli

... un breve accenno alla ambiguità e al pericolo di "scorpi" e degli "inframontoni" equivoci e confusioni tra apparenze e concretezza, tra simboli e situazioni; tra immaginario "femminile" e "maschile", confusi magari con debole e forte; tra umano razionale e animalesco bruto mischiati con "adulto" e "bambinesco"; tra il concetto di sofferenza come "causata da" e quindi come "aggressione" da combattere - vedi i principi di [Galeno](#) - o come una "punizione..."

Cartella clinica: anamnesi e anche esame obbiettivo? Quanta parte possono avere - e giustamente! - spersonalizzazione e vigliaccheria da parte del paziente? Quanta attenzione ai "segnali di accudimento", sollecitudine premurosa o loro mancanza da parte del medico? In sintesi: quanto conta per tutti il lavoro in continuo progresso su di sé verso il passato e "dentro" il presente anche con la ricerca costante di riconoscere il proprio corpo nelle sue quattro dimensioni? Per concludere: è da qui, attraverso questi riconoscimenti, che si può co-operare da un versante paritetico con il lavoro da RICHIEDERE al medico, ad un medico che non si presenti come un impostore, o un indovino".

ΠΕΡΙ ΠΑΘΩΝ

1. "Ἄνδρα χρή, ὅστις ἐστὶ συνετός, λογισάμενον ὅτι τοῖσιν ἀνθρώποισι πλείστου ἀξιόν ἐστιν ἢ ὑγιείῃ, ἐπίστασθαι ἀπὸ τῆς ἑαυτοῦ γνώμης ἐν τῆσι νόσοισιν ὠφελέεσθαι.¹ ἐπίστασθαι δὲ τὰ ὑπὸ τῶν ἰητρῶν καὶ λεγόμενα καὶ προσφερόμενα πρὸς τὸ σῶμα ἑαυτοῦ καὶ διαγινώσκειν· ἐπίστασθαι δὲ τούτων ἕκαστα ἐς ὅσον εἰκὸς ἰδιώτην.

RIGUARDO ALLE MALATTIE
BISOGNA CHE QUALUNQUE UOMO CHE SIA INTELLIGENTE, AVENDO CONSIDERATO CHE PER GLI ESSERI UMANI LA SALUTE È COSA ASSAI PREZIOSA, SAPPIA SPONTANEMENTE TROVARE

CONFORTO NELLE MALATTIE; CHE SAPPIA E RICONOSCA LE COSE CHE VENGONO DETTE DAI MEDICI E SOMMINISTRATE AL SUO CORPO, CHE SAPPIA CIASCUNA DI QUESTE COSE PER QUANTO È RAGIONEVOLE LE SAPPIA UN PROFANO.

Una grande esposizione di fondamentali basi teoriche a priori è necessaria anche a quella Medicina come scienza multifattoriale e multidisciplinare oggetto del capitolo successivo.



Un'opportunità per consultare velocemente un'edizione telematica della [Tavola Periodica degli Elementi](#): ogni elemento vi si apre immediatamente con il link descrittivo della sostanza.