

1 ANNO II – GENNAIO / GIUGNO 2025

APULIA
THEOLOGICA
RIVISTA DELLA FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE

L'umano e l'intelligenza artificiale

a cura di Antonio Bergamo e Paolo Contini

• • •
Studium
edizioni



Per tutto ciò che riguarda la direzione e la redazione (manoscritti, libri da recensire, invii per cambio, ecc.) indirizzare a

APULIA
THEOLOGICA

Largo San Sabino, 1 – 70122 Bari
Tel. 080 52 22 241 ■ Fax 080 52 25 532
www.apuliatheologica.it
apth@facoltateologica.it

DIREZIONE EDITORIALE
ED AMMINISTRATIVA

Direttore

Roberto MASSARO

Vicedirettrice

Eleonora PALMENTURA

Comitato di redazione

Emmanuel ALBANO - Paolo CONTINI -
Vincenzo DI PILATO - Antonio FAVALE -
Francesco ZACCARIA

Segretario/amministratore

Giorgio NACCI

Proprietà

Facoltà Teologica Pugliese (Bari)

Direttore responsabile

Vincenzo DI PILATO

Le recensioni vanno spedite all'indirizzo:
apth@facoltateologica.it

Gli autori riceveranno l'estratto
dell'articolo pubblicato in pdf

*Gli articoli inviati alla rivista sono sotto-
posti a double blind peer review.*

*Le norme redazionali sono consultabili sul
sito della rivista, all'indirizzo*
www.apuliatheologica.it

• • •
Studium
edizioni

*Per l'amministrazione,
gli abbonamenti,
la vendita dei fascicoli, ecc., rivolgersi a*
Edizioni Studium S.r.l.
Via Giuseppe Gioachino Belli, 86
00193 Roma
riviste.gruppostudium.it
Edizioni Studium®
041 27 43 914
abbonamenti@edizionistudium.it

Abbonamenti 2025

per l'Italia € 55,00

per l'Europa € 75,00

per fuori Europa € 90,00

solo abbonamento digitale € 40,00

Possibilità di abbonamento digitale in
aggiunta al cartaceo al prezzo esclusivo
di € 20.00 (anziché € 40.00).

Conto corrente bancario 100000007419
intestato a Edizioni Studium srl
IBAN: IT07C0306903315100000007419
BIC: BCITITMM
Intesa Sanpaolo S.p.A.
Via Ferdinando di Savoia, 8 - 00196 Roma

ISSN 2421-3977

ISBN 978-88-382-5564-9

Registrazione del Tribunale di Bari
n. 3468/2014 del 12/9/2014

Editore

Edizioni Studium Srl
via Giuseppe Gioachino Belli, 86
00193 Roma
www.gruppostudium.it

SOMMARIO

ROBERTO MASSARO		
EDITORIALE	»	5

FOCUS

GIUSEPPE GIRGENTI		
Saggezza antica, esercizi spirituali e intelligenza artificiale.	»	9

ANTONIO BERGAMO		
Prospettive antropologiche nell'era dell'intelligenza artificiale	»	29

SARAH SICILIANO		
L'IA generativa alla luce delle scienze sociali.	»	43

ALESSANDRO PICCHIARELLI		
Implicazioni etiche dell'intelligenza artificiale	»	55

GIOVANNI DEL MISSIER		
Transumanesimo e intelligenza artificiale: aspetti etici e antropologici	»	67

MASSIMO LAPUCCI		
Intelligenza artificiale ed etica digitale.		
La necessità di un nuovo modello di sostenibilità ESG+H.	»	83

ANTONIO BERGAMO (a cura di)		
L'umano e l'intelligenza artificiale. Intervista a Paolo Ruffini, Prefetto del Dicastero per la Comunicazione della Santa Sede.	»	99

STUDI

EMMANUEL ALBANO		
Fatti di parole.		
L'uomo tra parole, mente e cervello	»	111

TOMMASO BERTOLASI	
I giovani come “luogo teologico” per un rinnovamento ecclesiale	» 131
ANDREA CARDULLO	
Sessualità e matrimonio: un legame indissolubile?	» 149
ANTONIO DONATO	
Misericordia, perdono e riconciliazione.	
I giubilei e l’indulgenza plenaria.	
Elementi dottrinali e prassi	» 171
RECENSIONI	» 187

EMMANUEL ALBANO*

FATTI DI PAROLE L'UOMO TRA PAROLE, MENTE E CERVELLO

ABSTRACT

Le parole costituiscono la più alta espressione simbolica dell'azione umana. La loro produzione – come anche la loro ricezione – non si limita al solo aspetto cognitivo, ma investe totalmente l'uomo. Sia nella sua dimensione corporea che in quella psichica e spirituale. Il presente articolo indaga la realtà delle parole tra le dimensioni umane di mente e cervello, facendo interagire dati medici con dati psicologici. Confrontando alcuni tra i più rilevanti sistemi interpretativi della scienza psicologica. E mettendoli in relazione con gli echi lontani di alcune tra le più antiche intuizioni spirituali cristiane.

Words constitute the highest symbolic expression of human action. Their production – as well as their reception – is not limited to the cognitive aspect alone, but totally involves man. Both in its bodily dimension and in its psychic and spiritual dimension. This article investigates the reality of words between the human dimensions of mind and brain, interacting medical data with psychological data. Comparing some of the most relevant interpretative systems of psychological science. And relating them to the distant echoes of some of the most ancient Christian spiritual intuitions.

PAROLE – MENTE – CERVELLO – SPIRITO – DEPRESSIONE

Introduzione

La materia delle parole?

«Il parlare scorretto (τὸ μὴ καλῶς λέγειν) non solo è cosa per sé sconveniente (εἰς αὐτὸ τοῦτο πλημμελές), ma fa male anche alle anime (ἀλλὰ καὶ κακόν τι ἐμποιεῖ ταῖς ψυχαῖς)»¹. L'ultimo insegnamento di Socrate – prima di bere la cicuta – riportato da Platone è rivolto all'allievo Critone e riguarda le parole e la loro influenza: la parola malvagia danneggia l'anima. Ora, per

* Professore straordinario di Patrologia presso la Facoltà Teologica Pugliese di Bari (kerukos@gmail.com).

¹ PLATONE, *Fedone* 115e.

compiere tale danno si riconosce alla parola una capacità di azione sull'uomo. Una capacità trasformativa sulla dimensione psichica diremmo con un linguaggio odierno.

Ma possiamo parlare di *psiche* senza riferirci anche alla sua dimensione corporea? Possiamo parlare di mente senza simultaneamente far riferimento al cervello. Possiamo parlare di uomo prescindendo dal suo corpo? E cosa c'entrano le parole con questa corporeità? *Possiamo insomma parlare di materia delle parole?*²

Si tratta quest'ultima di un'espressione singolare. Inconsueta e per certi versi provocatoria. Una sorta di presagio della stessa possiamo intravederla nella testimonianza di un monaco cristiano dell'Asia Minore del IV secolo. Parlando dei λογισμοί – cioè di quelle parole che abitano all'interno della mente prima che siano espresse, ovvero dei pensieri – egli afferma: «tutto il combattimento dell'uomo avviene nei pensieri (ἐν τοῖς λογισμοῖς) e consiste nell'eliminare la *materia* (ὕλην) *dei pensieri cattivi* (τῶν πονηρῶν λογισμῶν)»³. Insomma, la materia delle parole. Da questa espressione ci verrebbe di chiedere se possiamo considerare veramente l'esistenza della materia dei pensieri che abitano la mente. E cioè la materia delle parole.

Se ci fermassimo a queste testimonianze rimarremmo a livello di discorso filosofico. E dunque metaforico. Una tale domanda, però, squarcia il velo di una ricerca che da qualche decennio sta tenendo banco all'interno della disciplina della psicologia. O forse dovremmo dire delle psicologie. Cioè quello del rapporto tra quelle scuole psicologiche che si sono nel tempo costituite con uno statuto epistemologico maggiormente scientifico (e che sono rientrate pienamente nell'ambito delle neuroscienze) e quelle scienze psicologiche – come la psicomica – che invece hanno seguito la strada di un'interpretazione dei dati maggiormente basata sull'osservazione dei processi psichici, difficilmente indagabili in modo sperimentale.

Mente o cervello?

Da questo punto di vista è possibile dire che la scienza psicologica nelle sue evoluzioni scientifiche restituisce la ricchezza dell'umano che si esprime tra il materiale e lo spirituale, l'interiore e l'esteriore, il biologico e lo psichico. Insomma, detto con il linguaggio di Dilthey, tra le «scienze della natura» (*Naturwissenschaften*) e le «scienze dello spirito»

² L'articolo è un invito alla lettura del recente volume pubblicato col titolo: *La materia delle parole. Mente e cervello in dialogo*, Progedit, Bari 2024.

³ PSEUDO MACARIO, *Omèlie* 6,3, in L. CREMASCHI (a cura di), *Spirito e fuoco. Omèlie spirituali (Collezione II)*, Qiqajon, Magnano (BI) 1995.

(*Geisteswissenschaften*)⁴. La cultura occidentale - e al suo interno la psicologia - aveva sviluppato queste due direttrici in modo parallelo e antitetico. Nella certezza - sfiducia? - che esse fossero tra loro irriducibili. Da questa impostazione sorgono inesorabili i riduzionismi. Quegli atteggiamenti che cioè restringono - sia da una prospettiva che dall'altra - la complessità dell'uomo a una delle due dimensioni: fisica o psichica. Provando a spiegare tutto mediante essa.

La storia però racconta che nel medesimo anno in cui Dilthey pubblicava l'inizio del suo lavoro, un giovane Albert Einstein pubblicava la sua *Teoria della relatività ristretta*. Era il 1905 e avanzava - in ambito scientifico - una prospettiva della quale non si potrà più in futuro non tener conto. Gli studi della fisica di quegli anni portarono infatti alla scoperta e all'approfondimento della meccanica quantistica. E alla presa di coscienza che ogni esperimento scientifico non può pretendere di avere una assoluta oggettività anzi che l'oggettività era una pretesa inaccettabile. Perché lo sperimentatore era coinvolto nell'esperimento come parte di esso⁵. Cadeva così, almeno teoreticamente, la pretesa di oggettiva scientificità di quelle scienze - e tra esse anche le scienze psicologiche cognitive - che facevano del metodo sperimentale la loro forza. E si apriva - lentamente - una nuova forma di dialogo laddove in precedenza si erano riscontrati «atteggiamenti evidentemente divergenti assunti dagli umanisti e dagli scienziati nei confronti dei problemi umani»⁶.

Questo dialogo è fatto recente. E non semplice. E riguarda le relazioni che esistono tra quelle prospettive che abbiamo sintetizzato con spirito e materia. E che non appaiono più assolutamente dicotomiche, ma in relazione. Come non appare più dicotomica la relazione tra i metodi di indagine delle scienze della natura e dello spirito. Alla dicotomia si è progressivamente sostituita una certa *tensione*. Nel riconoscimento di un'irriducibilità tra le due realtà, come anche allo stesso tempo di una loro relazione.

⁴ Questi concetti si trovano in: W. DILTHEY, *Studien zur Grundlegung der Geisteswissenschaften*, Reichsdruckerei, 1905-10; trad. it. *Per la fondazione delle scienze dello spirito*, Franco Angeli, Milano 2003.

⁵ Niels Bohr, premio nobel per la fisica, spiega che: «Mentre nell'ambito della fisica classica l'interazione tra oggetto e apparato può venir trascurata, o se necessario, compensata, nella fisica quantistica questa interazione è parte inseparabile del fenomeno. [...] Il che significa che, lungi dall'implicare una rinuncia arbitraria all'idea di causalità, lo schema più ampio della *complementarietà* è l'espressione diretta della nostra posizione nei confronti della spiegazione di proprietà fondamentali della materia che la descrizione classica suppone (N. BOHR, *I quanti e la vita. Unità della natura. Unità della conoscenza. La rivoluzione della fisica quantistica nelle parole di un protagonista assoluto*, Bollati Boringhieri, Torino 2012, 103. 107).

⁶ «Da varie parti è stata espressa preoccupazione per la confusione sorgente degli atteggiamenti evidentemente divergenti assunti dagli umanisti e dagli scienziati nei confronti dei problemi umani, e a questo proposito si è perfino parlato di una frattura culturale nella società moderna. Non dobbiamo tuttavia dimenticare che viviamo in un'epoca di rapidi sviluppi in molti campi della conoscenza, tali da rievocare sotto quest'aspetto l'età del Rinascimento europeo» (*Ivi*, 109).

È proprio questa relazione l'oggetto delle interpretazioni di quel dialogo che assume forme estremamente variegata⁷, quali il dualismo⁸, il monismo materialistico⁹ nelle varianti riduzionistica ed eliminativistica¹⁰. Ma anche il funzionalismo¹¹, come le teorie comportamentiste¹², cognitiviste¹³ e quelle della *embodied mind*¹⁴. Si tratta di orientamenti interpretativi che usano il dato scientifico per giungere a teorie, coinvolgendo in questa costruzione anche discipline umanistiche quali la filosofia¹⁵, l'etica e la teologia¹⁶.

1. Alcune vie di comunicazione

La prospettiva di Eric Kandel

Non potremmo in questa sede soffermarci neanche velocemente su queste prospettive. Proveremo, invece, a ripercorrere le orme di alcuni pionieri che hanno aperto la strada a questo dialogo. Tra essi spicca il nome di Eric Richard Kandel, premio nobel per la medicina per i suoi studi sulla memoria del neurone, il cui punto di partenza è stato la passione per la psicanalisi. In un percorso ricco e variegato - che abbracciò le discipline storico-letterarie, la medicina, la biologia come anche la psicanalisi - questi, provò a mettere in relazione i saperi.

⁷ Per una prima idea della varietà di queste interpretazioni si vedano N. D'ONGHIA, *Il Sé relazionale. Spunti di riflessione tra neuroscienze e teologia*, in R. MASSARO - N. D'ONGHIA (a cura di), *Il Sé tra ragione ed emozione. Come le neuroscienze interrogano la teologia*, Ecumenica Editrice, Bari 2019, 64ss. e A. OLIVIERO, *Esplorare la mente. Il cervello tra filosofia e biologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1999.

⁸ Cf. K. POPPER K. - J. ECCLES, *L'io e il suo cervello*, Armando, Roma 1978.

⁹ Cf. U.T. PLACE, «Is Consciousness a Brain Process?», in *The British Journal of Psychology* 47 (1956), 45-50; D.M. ARMSTRONG, *A materialist Theory of Mind*, Routledge, London - New York 1996.

¹⁰ Cf. H. PUTNAM, *Mente, linguaggio e realtà*, Adelphi, Milano 1987; Id., *Rappresentazione e realtà*, Garzanti, Milano 1991.

¹¹ Cf. G. DE ANNA, *Il contributo della filosofia allo studio neurofisiologico della spiritualità*, in F. FABBRO (a cura di), *Neuroscienze e spiritualità. Mente e coscienza delle tradizioni religiose*, Editrice Astrolabio, Roma 2014.

¹² Cf. G. RYLE, *Collected papers*, Hutchinson 1971; N. MALCOM, *Problem of mind*, Allen & Unwin, Crows Nest 1971.

¹³ Cf. S. GALLAGHER - D. ZAHAVI, *La mente fenomenologica. Filosofia della mente e scienze cognitive*, il Mulino, Bologna 2002.

¹⁴ Cf. F. VARELA - E. ROSCH - E. THOMPSON, *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*, Mit Press, Cambridge 1992.

¹⁵ Cf. A. STRUMIA, *Introduzione alla filosofia delle scienze*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1992, 219ss.

¹⁶ Cf. N. D'ONGHIA, *Il Sé relazionale*, 81-99.

Così, già nel 1979 Kandel auspicava un «nuovo livello di comprensione dei meccanismi in gioco»¹⁷ che la biologia poteva offrire alla psicoanalisi, senza rinunciare alla specificità dell'una e dell'altra. Questa prospettiva lo portò nel 1984 a prendere le distanze dalla psicologia comportamentista e superando la sua rinuncia a studiare la mente come *black box*¹⁸, a provare a spiegare alcuni fenomeni descritti dalla psicanalisi mediante la biologia del cervello. L'incontro tra la visione psicanalitica della mente e gli studi neurobiologici gli permisero di attuare quello sforzo di superamento dell'autoreferenzialità degli studi freudiani che avevano a lungo prestatato il fianco a obiezioni metodologiche e *status* scientifico della disciplina. E di attuare una mutua interazione tra «i vari contributi separati della psichiatria, della psicologia e della neurobiologia»¹⁹.

Il riconoscimento di questa mutua interazione non poteva che essere - chiaramente - interpretativo. Nella postulazione che «la *neurobiologia*, modernamente intesa, rappresenta il *nesso naturale* fra le scienze umane e le scienze naturali»²⁰. Era questa che avrebbe permesso la rinascita della psicanalisi nella consapevolezza che «il confine tra comportamento e biologia [era] arbitrario e mutevole»²¹. La speranza di porre nella biologia la chiave per aprire i segreti della mente era molto forte.

Dopo quasi vent'anni ella tuttavia rimase tale. Gli studi non avevano fatto altro che confermare che le nuove tecnologie - e la biologia della mente - non avevano aggiunto certezze ai processi mentali. Sorgeva dunque chiara una domanda: questo dipendeva dall'insufficienza dei progressi della tecnologia oppure dai «limiti intrinseci dell'approccio riduzionista»?²² Per rispondere a

¹⁷ Cf. E.R. KANDEL, «Psychotherapy and the Single Synapse. The Impact of Psychiatric Thought on Neurobiologic Research», in *The New England Journal of Medicine* 301(1979)19, 1028-1037; tr. it. *Psicoterapia e sinapsi. L'influenza delle teorie psicanalitiche sulla ricerca in biologia*, in ID., *Psichiatria, Psicanalisi e Nuova biologia della mente*, 7-29. La citazione si riferisce a p. 9.

¹⁸ «Kandel è riuscito a penetrare nella *black box* skinneriana con una serie di esperimenti causali. Probabilmente Kandel, come Pavlov, ha appeso alla parete del suo laboratorio la massima: «Dal semplice al complesso»» (D.F. KLEIN, «Commento a *Dalla metapsicologia alla biologia molecolare. Uno studio sui meccanismi dell'ansia*», in E. R. KANDEL, *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2007, 128).

¹⁹ «In questo saggio cercherò di mostrare in che modo i vari contributi separati della psichiatria, della psicologia e della neurobiologia possano combinarsi in modelli animali in grado di offrire indicazioni sull'attività mentale che spazino dal livello comportamentale al livello molecolare e che alimentino la speranza di poterli applicare all'uomo, oltre che agli animali in laboratorio» (E. R. KANDEL, *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, 138).

²⁰ E.R. KANDEL - J.H. SHWARTZ - T.M. JESSEL, *Principi di neuroscienze*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2019⁴, XV.

²¹ E. R. KANDEL, *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, 139.

²² «Tuttavia i meccanismi precisi mediante i quali queste proteine, modificando il funzionamento di singole cellule nervose, danno origine alle forme più complesse di comportamento

questo quesito lo sforzo di Kandel si focalizzò sullo studio della «neurobiologia molecolare, e cioè dalle nuove acquisizioni sulle proprietà dei geni e delle proteine»²³, eseguito *insieme* alle «neuroscienze dei sistemi e dalle neuroscienze computazionali: la neurologia, la psichiatria e la neuropsicologia»²⁴. Nella conferma della prospettiva - talvolta espressa al limite del riduzionismo, ma in tensione dialogica con altre discipline - che «il comportamento *viene determinato* dalle precise interconnessioni fra i neuroni»²⁵.

I luoghi dell'incontro

Un breve scorcio del vasto percorso di un premio nobel non può che essere sommario. Aiuta però a mostrare tratteggi di una delle strade più feconde di dialogo interdisciplinare sul rapporto tra mente e cervello. Aiuta anche ad accorgersi - come Popper insegnava parlando del *proble-*

restano sfuggenti quasi come vent'anni fa. Ciò porta al cuore del problema [...] siamo semplicemente in attesa di ulteriori progressi metodologici che ci consentano di comprendere i meccanismi neurali sottostanti i comportamenti complessi, oppure dobbiamo ritenere che il problema sia dovuto ai limiti intrinseci dell'approccio riduzionista?» (E.J. NESTLER, *Commento a E.R. KANDEL, Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, 185).

²³ E.R. KANDEL – J.H. SHWARTZ – T.M. JESSEL, *Principi di neuroscienze*, XVI.

²⁴ «In secondo luogo, oltre alle neuroscienze molecolari, anche altri approcci sono necessari per poter decifrare l'eccezionale potere computazionale del cervello. Per tale ragione, in questo libro abbiamo messo in risalto anche l'importanza degli studi comportamentali e clinici suggeriti dalle neuroscienze dei sistemi e dalle neuroscienze computazionali: la neurologia, la psichiatria e la neuropsicologia. Limitandoci ad un unico esempio, basti ricordare che gli sviluppi più recenti delle tecniche di visualizzazione cerebrale hanno permesso agli psicologi di studiare la rappresentazione interna dei processi mentali in modo diretto e spesso nell'Uomo vigile. Di conseguenza, non è più necessario inferire le funzioni mentali superiori dalle osservazioni del comportamento quando lo studio dei processi cognitivi può essere condotto nell'Uomo con tecniche non invasive e in parallelo con altre ricerche aventi lo stesso oggetto eseguite negli animali da esperimento» (E.R. KANDEL – J.H. SHWARTZ – T.M. JESSEL, *Principi di neuroscienze*, XVII, enfasi aggiunte).

²⁵ «In questo libro abbiamo messo in risalto l'importanza delle neuroscienze per la psicologia cognitiva in due modi. Anzitutto, è nostra convinzione che importanti e sorprendenti contributi alla comprensione della logica dei processi cognitivi verranno dalla neurobiologia molecolare, e cioè dalle nuove acquisizioni sulle proprietà dei geni e delle proteine. Per tale ragione riteniamo importante che lo studente che si accosta per la prima volta a queste problematiche approfondisca le sue conoscenze sui meccanismi molecolari dei messaggi che le cellule nervose elaborano. Poiché il comportamento viene determinato dalle precise interconnessioni fra i neuroni, lo studio dei meccanismi attraverso i quali queste connessioni si stabiliscono nel corso dello sviluppo ci permetterà di apprezzare al meglio le leggi che governano le relazioni fra circuiti neuronali ed azioni comportamentali. Infine, lo studio di animali nei quali è stato modificato il corredo genetico ci dischiude, per la prima volta, un approccio di tipo molecolare ai processi cognitivi, in quanto permette di studiare in quale modo l'alterazione di singoli geni sia in grado di influire sui diversi aspetti del comportamento quali l'apprendimento, la memoria, la percezione e l'attenzione» (E.R. KANDEL – J.H. SHWARTZ – T.M. JESSEL, *Principi di neuroscienze*, XVI, enfasi aggiunte).

ma della demarcazione²⁶ - che non è possibile compiere siffatto incontro snaturando le specificità di ogni disciplina, pena cadere in forma di riduzionismo colonizzante quali la biologizzazione dei processi psichici o la psichizzazione dei processi neurologici.

Questo non elimina la differenza di prospettive dalle quali si può osservare il medesimo problema, ma aiuta a rispettare l'epistemologia di ogni disciplina. Si può infatti indagare su «come le neuroscienze possono contribuire alla Psicoanalisi»²⁷, oppure anche sui «processi biologici che operano nel cervello»²⁸. Usando di fatto le acquisizioni di una disciplina al fine di studiare i processi dell'altra e viceversa. In un'operazione che necessariamente deve compiere una traduzione di categorie al fine di permettere la comunicazione dei dati. In una direzione o nell'altra.

In questa direzione Mauro Mancia fa osservare che un avvicinamento di prospettive è stato «possibile [per] la formazione di una base comune su cui costruire un linguaggio che possa promuovere la ricerca sulle funzioni della mente, particolarmente cara alla psicoanalisi ma cui si sono avvicinate anche le neuroscienze»²⁹.

Si tratta di una via che - seppur nuova - rappresenta il futuro delle scienze tutte - che secondo la definizione di Morin non possono crescere che in un'ottica di complessità - e che è capace, mediante un metodo interdisciplinare, di superare «le alternative emerse dalla grande disgiunzione specialmente tra spirito-materia, dipendenza-autonomia, determinismo-libertà, uomo-natura-cosmo»³⁰.

²⁶ «Pertanto il problema che cercai di risolvere proponendo il criterio di falsificabilità, non era né una lunga questione di presenza di significato, o di sensatezza, né riguardava la verità o l'accettabilità. Il problema era quello di tracciare una linea, per quanto possibile, fra le asserzioni, o i sistemi di asserzioni, delle scienze empiriche, e tutte le altre asserzioni - sia di tipo religioso o metafisico, che, semplicemente, di tipo pseudoscientifico. Alcuni anni dopo - deve essere stato nel 1928 o nel 1929 - denominai questo mio primo problema il *problema della demarcazione*. Il criterio di falsificabilità costituisce una soluzione a questo problema della demarcazione, poiché esso afferma che le asserzioni o i sistemi di asserzioni, per essere ritenuti scientifici, devono poter risultare in conflitto con osservazioni o concepibili» (K.R. POPPER, *Congiunture e confutazioni*, il Mulino, Bologna 2021, 70-71).

²⁷ M. MANCIA, *Introduzione*, in ID. (a cura di), *Psicoanalisi e neuroscienze*, 1.

²⁸ E. KANDEL, «Genes, Brains, and self-understanding. Biology's Aspirations of a New Humanism», in ID., *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*, American Psychiatric Press, Washington, DC 2005, trad. it. «Geni, cervello e comprensione dell'individuo. L'aspirazione della biologia a un nuovo umanesimo», in ID., *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, 448.

²⁹ M. MANCIA, *Introduzione*, 1.

³⁰ «Noi abbiamo anche bisogno di un metodo che colleghi il separato, che affronti l'incerto e che superi le insufficienze logiche [...] un metodo che superi le alternative emerse dalla grande disgiunzione specialmente tra spirito-materia, dipendenza-autonomia, determinismo-libertà, uomo-natura-cosmo, e che obbedisca all'istanza di Eraclito: "Unite ciò che concorda e ciò che discorda, ciò che è in armonia e ciò che è in disaccordo". [...] La riforma del metodo

2. Un caso concreto: Depressione Maggiore

Il punto di intersezione

Il discorso portato avanti finora è *teorico*. Si è occupato della possibilità di accostare indagini e risultati di discipline che nella storia hanno sempre camminato in maniera autonoma e distante tra loro. Si tratta di un passaggio *obbligato* se si vuole che le riflessioni mantengano uno stile di scientificità. Esso mostra anche un modo necessario di procedere. Che mentre prova ad accostare i dati provenienti da discipline diverse si interroga sulla legittimità di questa operazione. Il che conduce la riflessione - ed è quello che è accaduto nel recente passato - a una continua riformulazione del concetto stesso di scientificità.

Il procedere tra riflessione e metariflessione deve condurre però a un tentativo di indagine concreto, prova che possa far dialogare su un argomento specifico discipline come le Neuroscienze e la Psicologia dinamica. Abbiamo scelto come argomento di indagine la Depressione Maggiore (DM).

La scelta non è casuale. Si tratta probabilmente al giorno d'oggi della «malattia mentale più nota»³¹, e anche una di quelle di cui si può probabilmente ricostruire una storia fin dai tempi più remoti³². Dalla sua prima testimonianza con l'*Ode del disperato* - un antichissimo testo egizio - il mal di vivere può essere riconosciuto nei suoi connotati ricorrenti in ogni periodo della storia occidentale, all'interno della quale molti nomi le sono stati dati. Essa ha trovato nel XX secolo un tempo particolarmente fertile di espressione letteraria, come anche filosofica, pittorica e sociologica. Tempo che ha probabilmente ispirato e contribuito al sorgere della psicanalisi.

Per comprendere la vastità del fenomeno - che proiettivamente tende ad attestarsi come la prima malattia che colpisce l'uomo nel XXI secolo - basti pensare al numero sempre crescente di suicidi che già alla fine del XIX secolo avevano attirato l'attenzione dei sociologi³³. Come anche della frequenza mai prima registrata che si attesta negli ultimi decenni.

Oltre a questo è pienamente concorde con lo spirito di questa indagine osservare come questo *mal di vivere* abbia nel corso dei secoli ricevuto spiegazioni di vario tipo: psicologiche, religiose, fisiche o anche biologiche. Cominciamo.

è inseparabile da una riforma del pensiero e quest'ultima è inseparabile da una riforma dell'insegnamento. Si comincia a scoprire la complessità come nuova frontiera della scienza, non si è ancora compreso che il problema era quello di un pensiero complesso» (E. MORIN, *La sfida della complessità*, Le Lettere, Firenze 2017, 73-74.75).

³¹ P. PIGNARRE, *L'industria della depressione*, Bollati Boringhieri, Torino 2010, 9.

³² Cf. G. MINOIS, *Storia del mal di vivere*, Edizioni Dedalo, Bari 2005.

³³ Si veda, ad esempio, il celebre testo di E. DURKHEIM, *Il suicidio*, Rizzoli, Milano 2014 (ed. or. 1897).

La diagnosi del DSM

La storia recente della diagnosi della patologia incrocia dati molto diversi tra loro. Se le prime diagnosi hanno riconosciuto la causa della depressione in ambito psichico (Freud) o organico (Kraepelin) lo *Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases* (1918) ha risentito maggiormente della prima influenza. La cosa si accentuò con la pubblicazione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, redatta da redatta dall'American Psychiatric Association (APA) nel 1952. All'inizio degli anni '50 infatti si registrava lo spostamento della psichiatria dai presidi ospedalieri agli ambulatori psicodinamici. La prospettiva diagnosticava la patologia a partire dall'eziologia teorizzata. E così anche il DSM-II (1968) continuava a sottolineare l'ipotetica causa del male identificandola con «an excessive reaction of depression due to an internal conflict or to an identifiable event such as the loss of a love object or cherished possession»³⁴.

La svolta ci fu con la III edizione del DSM che avvenne nel 1980. Questa fu preceduta dalla crescita dell'influenza della tradizione kraepeliana che prese piede soprattutto in ambiente britannico³⁵. Essa si spinse in ambito statunitense qualche anno più tardi. Fu la Washington University di St. Louis il teatro di una ricategorizzazione che provò a mettere ordine nella tradizione kraepeliana, proveniente - a differenza della scuola psicanalitica - dall'ambito ospedaliero. I riflessi di questo lavoro entrarono nella formulazione del DSM III. Tra essi soprattutto l'abbandono della descrizione eziologica che - mediante la recezione del lavoro di Feighner e colleghi³⁶ - spostava l'attenzione su una diagnosi di tipo descrittivo. Questa - che a differenza di alcune modifiche minori rimane la medesima formulazione della Depressione Maggiore anche nel più recente DSM 5 - è diagnosticata mediante cinque di nove segni distintivi osservabili in due settimane³⁷. Tra questi l'umore depresso (1) e la

³⁴ «This disorder is manifested by an excessive reaction of depression due to an internal conflict or to an identifiable event such as the loss of a love object or cherished possession. It is to be distinguished from Involutional melancholia (q.v.) and Manic-depressive illness (q.v.). Reactive depressions or Depressive reactions are to be classified here» (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases* [DSM II], State Hospitals Press 1968, 41).

³⁵ Cf. A.J. LEWIS, «Melancholia: A clinical survey of depressive states», in *Journal of Mental Science* 80(1934), 1-43.

³⁶ J.P. FEIGHNER - E. ROBINS - S.B. GUZE - R.A. WOODRUFF - G. WINOKUR - R. MUNOZ, «Diagnostic criteria for use in psychiatry research», in *Archives of General Psychiatry* 26(1972), 57-63.

³⁷ I segni della Depressione Maggiore sono elencati in quest'ordine: 1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni. 2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni. 3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o aumento di peso oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi tutti i giorni. 4. Insonnia o ipersonnia quasi tutti i giorni. 5. Agitazione o

marcata diminuzione di interesse o piacere per quasi tutte le attività (2) sono quelli principali, uno dei quali deve ricorrere necessariamente.

Ogni categorizzazione ha tuttavia i suoi vantaggi come anche i suoi limiti. Da questo punto di vista la diagnosi del DSM III e successivi rimane descrittiva e manifesta l'incapacità di distinguere tra gli stati patologici depressivi e quelli normali della tristezza, come anche la sovrapposizione di alcuni sintomi con altre patologie di carattere non psicologico.

La diagnosi neurobiologica

L'indagine neuroscientifica si avvicina alla DM analizzando le modificazioni chimiche che avvengono all'interno del cervello. Anche qui diversi sono i modi con i quali si può procedere all'osservazione.

Innanzitutto è rilevata una correlazione tra DM e stress che coinvolge l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene del sistema neuroendocrino e la conseguente produzione da parte delle ghiandole surrenali del cortisolo. A queste zone si aggiungono i cosiddetti nodi³⁸ che la patologia coinvolge: l'area corticale 25 - la corteccia cingolata subcallosa o area subgenuale -, l'insula anteriore destra e la corteccia cingolata. All'interno della prima, ad esempio, la DM è associata a una sovrapproduzione di neurotrasmettitori che inibiscono la produzione di serotonina, sostanza che favorisce la regolazione dell'umore e dell'identificazione personale³⁹. L'insula anteriore destra sembrerebbe avere lo stesso comportamento, mentre la corteccia cingolata è responsabile dei funzionamenti emotivi e cognitivi. Situazione simile si registra con l'amigdala⁴⁰. Mentre l'Ippocampo potrebbe essere coinvolto per la perdita di desiderio sessuale o alimentare.

Ulteriore approfondimento di questi meccanismi è avvenuto per la casuale scoperta nel Sea View Hospital a Staten Island (NY) della relazione tra DM e le monoamine, categoria di neurotrasmettitori all'interno

rallentamento psicomotori quasi tutti i giorni. 6. Faticabilità o mancanza di energia quasi tutti i giorni. 7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati, quasi tutti i giorni. 8. Ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione, quasi tutti i giorni. 9. Pensieri ricorrenti di morte, ricorrente Ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio o un piano specifico per commettere suicidio.

³⁸ Cf. H.S. MAYBERG, «Targeted electrode-based modulation of neural circuits for depression», in *Journal of Clinical Investigation*, 119(2009)4, 717-725.

³⁹ E. KANDEL, *La mente alterata. Cosa dicono di noi le anomalie del cervello*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2018, 87ss.

⁴⁰ Cf. R.M. SAPOLSKY, «Depression, antidepressants and the shrinking, hippocampus», in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA* 98(2001), 12320-12322.

dei quali figurano la serotonina e la noradrenalina⁴¹. Come Kandle ricorda è proprio la monoaminossidasi a degradare e rimuovere dalle sinapsi questi due neurotrasmettitori, la cui mancanza è associata alla DM⁴². Si tratta dell'*ipotesi monoaminergica*, teoria formulata da Schildkraut nel 1965 e successivamente ricalibrata sulla sola azione della serotonina.

La relazione tra serotonina e DM non si è tuttavia rivelata così stretta. Non riusciva a spiegare gli abbassamenti e gli innalzamenti della fase depressiva. E così nel 2012 all'ipotesi monoaminergica ne è stata affiancata un'altra. Due studiosi della Yale University rilevarono la relazione tra la DM e la ketamina - un anestetico veterinario - che migliora i sintomi depressivi non agendo però sulla serotonina, quanto sul glutammato⁴³. La ketamina agisce infatti sui recettori dei neurotrasmettitori inibendo la ricezione del cortisolo, prodotto dallo stress. Si è compreso dunque che non è sufficiente monitorare per la DM la carenza di serotonina, ma anche l'eccesso di cortisolo.

La diagnosi genetica

Un livello più profondo del disturbo della DM può essere rinvenuto nel patrimonio genetico degli individui. Alcuni «disturbi cerebrali complessi come la depressione, il disturbo bipolare, la schizofrenia e l'autismo, condividono alcune varianti genetiche che aumentano il rischio di sviluppare uno di questi disturbi»⁴⁴.

Tra i primi approfondimenti sulla relazione tra genetica e depressione c'è sicuramente il lavoro di Kendler e collaboratori. Indagando inizialmente su 680 coppie di gemelle, di cui era noto il tipo di zigosità⁴⁵, essi sono arrivati a una prima conclusione secondo la quale «Major depression is a multifactorial disorder, the risk for which is influenced by several risk factor domains»⁴⁶. Successivamente la ricerca evidenziò la relazione tra la predisposizione gene-

⁴¹ Cf. F. LÓPEZ-MUÑOZ – C. ALAMO, «Monoaminergic neurotransmission: The history of the discovery of antidepressants from 1950s until today», in *Current Pharmaceutical Design* 15(2009), 1563-1586.

⁴² Cf. E. KANDEL, *La mente alterata*, 83.

⁴³ R.S. DUMAN – G.K. AGHAJANIAN, «Synaptic dysfunction in depression: Potential therapeutic targets», in *Science* 338(2012), 68-72.

⁴⁴ E. KANDEL, *La mente alterata*, 104.

⁴⁵ K.S. KENDLER – R.S. KESSLER – M.C. NEALE, «The prediction of major depression in women: toward an integrated etiological model», in *American Journal of Psychiatry* 150(1993), 1139-1148.

⁴⁶ *Ivi*, 1145.

tica e lo stress che la sollecitava⁴⁷. Infine, pur riconoscendo l'impossibilità di stabilire un nesso causale tra la genetica e la depressione, si riscontrava che alcuni tratti geneticamente connotanti temperamenti "difficili" o "nevrotici" predispongono maggiormente sia a eventi stressanti che a DM⁴⁸.

Un balzo in avanti senza pari⁴⁹ avvenne con la pubblicazione di Avshalom Caspi⁵⁰. Questi scoprì - concentrandosi sul gene 5-HTT - che la relazione tra gene e depressione era indiretta. Essa passava per una significativa interazione tra gene e ambiente, tanto che, solo per situazioni molto stressanti era possibile azzardare qualche previsione sullo sviluppo di sintomi depressivi.

Incertezze diagnostiche

La certezza della mancata stretta causalità tra l'insorgere della DM e la genetica dell'individuo chiede prudenza nell'applicazione diagnostica. Una simile prudenza è confermata anche da un approccio diagnostico più anatomico. Basti considerare che le condizioni di *normale tristezza* fanno riscontrare un «aumento del flusso sanguigno nelle regioni limbiche-paralimbiche del cervello e un diminuito flusso sanguigno nelle regioni prefrontali»⁵¹. Non si tratta in alcun modo di lesioni cerebrali, ma di reazioni fisiologiche a uno stato d'animo.

La cosa interessante è che esse interessano le medesime zone cerebrali del fenomeno depressivo. In questo caso possono arrivare a manifestare finanche lesioni biologiche. La cui causalità resta, però, tutta da accertare, dal momento che esse potrebbero essere causate dagli effetti della malattia e non essere causa di essa⁵².

⁴⁷ K.S. KENDLER – R.S. KESSLER – E.E. WALTERS *et al.*, «Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of a major depression in women», in *American Journal of Psychiatry* 152(1995), 833-842.

⁴⁸ K.S. KENDLER – R.S. KESSLER – C.A. PRESCOTT, «Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression», in *American Journal of Psychiatry* 156(1999), 837-841.

⁴⁹ «L'influenza dell'articolo su tutta la comunità scientifica è stata forse maggiore di quella di qualsiasi studio genetico su qualsivoglia malattia mentale condotto finora. La rivista "Science" lo designò, insieme con altri due articoli di genetica della malattia mentale, come il secondo più importante contributo scientifico del 2003 (dopo un articolo sulle più recenti scoperte sulla natura del cosmo)» A.V. HORWITZ - J.C. WAKEFIELD, *La perdita della tristezza. Come la psichiatria ha trasformato la tristezza in depressione*, L'asino d'oro edizioni, Roma 2005, 239.

⁵⁰ A. CASPI, «Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene», in *Science* 301(2003), 386-389.

⁵¹ A.V. HORWITZ – J.C. WAKEFIELD, *La perdita della tristezza*, 247.

⁵² Di quest'ultima opinione sono gli studi: R.J. DAVIDSON, «Darwin and the neural bases of emotion and affective style», in *Annals of the New York Academy of Sciences* 1000(2003), 316-336; A.F. SCHATZBERG, «Major depression: Causes or effects?», in *American Journal of Psychiatry* 159

Lo stesso studio di Rajkowska e collaboratori⁵³ - valutato come il contributo che «ha cambiato il modo in cui i medici vedevano i loro pazienti»⁵⁴ - ha potuto intravedere solo una relazione *correlazionale* tra lo sviluppo anormale della corteccia orbitofrontale e la precoce insorgenza della depressione.

Questo, insieme ai dati genetici e neurobiologici, conferma che la spiegazione della depressione come carenza di chimica è azzardata. Sarebbe più corretto parlare - come Kandel faceva notare - di un *riflesso*⁵⁵ tra la presenza di questi neurotrasmettitori e il disturbo.

3. Le parole nella Depressione Maggiore

La psiche nella diagnosi della DM

La *correlazione* tra fenomeni neurobiologici e la manifestazione della patologia psichica sembra il *limite* su cui l'indagine neuroscientifica si infrange. Da un altro punto di vista questo limite sembra sia superato dalla psicodinamica.

Nella *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*⁵⁶ pubblicata nel 2014 e aggiornata al DSM 5, Glen Owens Gabbard riconosce innanzitutto che la DM costituisce «un modello ideale per studiare come geni e ambiente interagiscono per produrre sindromi cliniche»⁵⁷. Interpretando i dati in suo possesso l'autore osservava che «il ruolo dei fattori genetici era sostanziale ma non decisivo, mentre il fattore predittivo più importante era la presenza di eventi stressanti recenti»⁵⁸.

(2002), 1077-1079; R.M. SAPOLSKY, «Depression, antidepressants and the shrinking hippocampus», in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA* 98(2001), 12320-12322.

⁵³ G. RAJKOWSKA – J.J. MIGUEL-HIDALGO – J. WEI – G. DILLEY – S.D. PITTMAN – H.Y. MELTZER – J.C. OVERHOLSER – B.L. ROTH – C. A. STOCKMEIER, «Morphometric evidence for neuronal and glial prefrontal cell pathology in major depression», in *Biological Psychiatry* 45(1999)9, 1085-1098.

⁵⁴ D. KRAMER, *Against the Depression*, Penguin Books, London 2006, 61.

⁵⁵ «E tuttavia c'è ancora chi trova difficile accettare che ciò che chiamiamo mente è un insieme di funzioni espletate dal cervello, un organo computazionale che deve la sua meravigliosa potenza non a qualche proprietà misteriosa, ma alla stessa complessità, all'enorme quantità, varietà e connettività dei suoi elementi costitutivi, i neuroni. Troviamo difficile accettare che ogni processo mentale, dall'atto più manifesto al pensiero più recondito, sia in realtà un riflesso di processi biologici che operano nel cervello» E.R. KANDEL «Geni, cervello e comprensione dell'individuo. L'aspirazione della biologia a un nuovo umanesimo», in ID., *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*, 448.

⁵⁶ G.O. GABBARD, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, Fifth Edition*, American Psychiatric Publishing, Washington DC 2014; tr. it. ID., *Psichiatria Psicodinamica*, Quinta edizione basata sul DSM-5®, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.

⁵⁷ *Ivi*, 217.

⁵⁸ *Ivi*.

Con un incedere certamente più interpretativo la psicodinamica affonda sull'ipotesi causale della depressione. Osservando le *vulnerabilità* che afferiscono alla differenza di genere⁵⁹, alla precocità di manifestazione in condizioni di particolare sofferenza⁶⁰ e alle alterazioni biologiche⁶¹ la prospettiva psicodinamica sottolinea la soggettività interpretativa dell'individuo di fronte alla situazione. Le ricerche di Freud⁶² e Klein⁶³ avevano associato la depressione a perdite precoci che generavano un sentimento di rabbia autodiretto o a difese che allontanavano i familiari e le persona amate generando stati depressivi. Che si trattasse di una personalità narcisistica o di un Super-Io esigentissimo la fragilità rimaneva il precostitutivo della personalità che favoriva lo stato depressivo. Il che apre alla possibilità di leggere questa patologia in relazione al dispositivo psichico dei meccanismi di difesa. Di fatto aggiungendo alle correlazioni diagnostiche biologiche anche questa psicologica⁶⁴.

Le parole nella terapia della DM

Un passo in avanti nella comprensione del fenomeno depressivo (psicobiologico) si osserva nella pratica terapeutica. Sia clinica che farmacologica.

⁵⁹ Cf. K.S. KENDLER – M. THORNTON – C.A. PRESCOTT, «Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects», in *American Journal of Psychiatry* 158(2001), 587-593.

⁶⁰ Cf. C.B. NEMEROFF, «The neurobiology of depression», in *Scientific American* 278(1998a), 42-49; O. AGID ET. AL., «Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia», in *Molecular Psychiatry* 4.2(1999), 163-72; S.E. GILMAN – I. KAWACHI – G.M. FITZMAURICE – S.L. BUKA, «Family disruption in childhood and risk of adult depression», in *American Journal of Psychiatry* 160(2003)5, 939-946; C.Z. BERNET – M.B. STEIN, «Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood», in *Depress Anxiety* 9(1999)4, 169-174.

⁶¹ Cf. M. VYTHILINGAM, C. HEIM, J. NEWPORT *et al.*, «Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major depression», in *American Journal of Psychiatry* 159(2002), 2072-2080.

⁶² In *Lutto e Melancolia* del 1915.

⁶³ M. KLEIN, *Scritti* 1921-1958, Boringhieri, Torino 1978, 326-354.

⁶⁴ Cf. P. KWON – K.E. LEMMON, «Attributional style and defense mechanisms: a synthesis of cognitive and psychodynamic factors in depression», in *Journal of Clinical Psychology* 56(2000), 723-735; S.J. BLATT, «The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with analytic and introjective patients: the Menninger Psychotherapy Research Project revisited», in *Journal of the American Psychoanalytic Association* 40(1992), 691-724; S.J. BLATT, «Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression», in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(1998), 723-752; S.J. BLATT – R. FORD – W.H. BERMAN *et al.*, *Therapeutic Change: An Object Relations Perspective*, Plenum, New York 1994. S. J. BLATT – D.M. QUINLAN – P.A. PILKONIS *et al.*, «Impact of perfectionism and the need for approval in the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revised», in *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(1995), 125-132.

Se infatti si riscontra una sostanziale uguaglianza tra la terapia psicodinamica e quella cognitivo-comportamentale⁶⁵, come anche delle altre psicoterapie⁶⁶, è possibile attestare la superiorità della terapia psicodinamica su quella farmacologica⁶⁷, a sua volta superata dalla terapia mista psico-farmacologica⁶⁸.

Si tratta, tuttavia, di dati ancora incompleti. Dal punto di vista psicologico qualsiasi trattamento è soggetto alle variabili condizioni di attenzione, stato affettivo e motivazioni del soggetto⁶⁹. Come anche alla differenza caratteriale⁷⁰. In altre parole è nella *relazione* con il terapeuta che si gioca la maggior parte dell'efficacia della terapia. Anche di quella farmacologica. Il che apre alla comprensione dell'efficacia terapeutica delle parole, come e più della terapia farmacologica.

Tale efficacia non si ferma a livello psicologico, ma è riscontrabile anche a livello neurobiologico. Si pensa che le parole possano influenzare - come gli eventi⁷¹ e la farmacoterapia⁷² - lo *stato epigenetico* del soggetto. Esse hanno, inoltre, la capacità di intervenire sul *rimodellamento dendritico*. Sul processo, cioè, che

⁶⁵ Cf. E. DRIESSEN – P. CUIJPERS – S.C.M. DE MAT *et al.*, «The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis», in *Clinical Psychology Review* 30(2010), 25-36.

⁶⁶ Cf. P. CUIJPERS – A. VAN STRATEN – G. ANDERSSON *et al.*, «Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies», in *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76(2008), 909-922.

⁶⁷ M.B.C. GIBBONS – S.M. THOMPSON – K. SCOTT *et al.*, «Supportive-expressive dynamic psychotherapy in the community mental health system: a pilot effectiveness trial for the treatment of depression», in *Psychotherapy* 49(2012), 303-316.

⁶⁸ «In several RCTs, PDT was superior to waiting list control conditions or alternative treatments for the improvement of depression (table 2). PDT was also superior to treatment as usual in patients with maternal depression and patients with breast cancer. Internet guided psychodynamic self-help was superior to internet-delivered structured support. Furthermore, PDT combined with pharmacotherapy was superior to pharmacotherapy alone or combined with supportive therapy in major depressive disorder. Results from a small pilot study showed large effect sizes in favour of PDT compared with treatment as usual, but the study was not sufficiently powered for a superiority trial and the differences did not achieve statistical significance (table 2)» (F. LEICHSENRING – P. LUYTEN – M.J. HILSENROTH – A. ABBASS – J.P. BARBER – J.R. KEEFE – F. LEWEKE – S. RABUNG – C. STEINERT, «Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria», in *Lancet Psychiatry* 2[2015], 650).

⁶⁹ G.O. GABBARD, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, 231. L'autore fa riferimento allo studio di M.J. HILSENROT – S. ACKERMAN – M.D. BLAGYS *et al.*, «Short-term psychodynamic psychotherapy for depression: an examination of statistical, clinically significant, and technique-specific change», in *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191(2003), 349-357.

⁷⁰ Cf. i già menzionati S. J. BLATT 1992; S. J. BLATT – R. FORD – W.H. BERMAN *et al.* 1994.

⁷¹ Cf. J.M. GORMAN, «Combining Psychodynamic Psychotherapy and Pharmacotherapy», in *Psychodynamic Psychiatry* 44(2016)2, 195ss.

⁷² Cf. *Ivi*, 196.

ricostituisce quelle terminazioni neurali che permettono la ricezione del segnale sinaptico. Tale azione è stata osservata nelle specifiche zone ippocampali fornendo supporto per un incremento della memoria a breve termine⁷³ come anche a lungo termine⁷⁴. Si tratta di quelle zone che sono colpite dalla DM, che produce in esse una depauperazione biologica, una riduzione della capacità del segnale. E di conseguenza una diminuzione della capacità del ricordo.

Una cosa simile può essere osservata per il fenomeno della *neurogenesi ippocampale*. Se il disturbo depressivo – che coinvolge la corteccia prefrontale e l'amigdala – produce una riduzione della neurogenesi ippocampale, la terapia farmacologica la migliora mediante l'intervento sui recettori della serotonina⁷⁵. Allo stesso modo si può ipotizzare della terapia psicologica che favorisca la diminuzione della risposta a situazioni stressanti, aiuti il ricordo e la riformulazione dell'esperienza⁷⁶ e dunque la *riplasmazione* delle «memorie disfunzionali»⁷⁷. Soffermandoci su quest'ultimo processo va osservato che esso comprende l'estinzione della vecchia memoria e la formazione della nuova. Laddove l'estinzione è già un nuovo processo di apprendimento. Questo implica che il lavoro psicoterapico si colloca – dal punto di vista neurobiologico – a livello di apprendimento. Mediante la facilitazione di attivazione di quei processi di innesco e disinnesco dalla paura che sono regolati dal neurotrasmettitore GABA, legato a sua volta all'azione del glutammato⁷⁸.

Dopo il rimodellamento dendritico e la neurogenesi ippocampale la psicoterapia mostra un'efficacia che si staglia anche a un livello di complessità superiore. Il sistema emozionale è influenzato a livello di neurocircuiti mediante la connessione tra amigdala e corteccia prefrontale mediale (mPFC). Quando la connessione è forte si registra un basso livello di ansia. Quando, al contrario, la componente ansiosa aumenta questa connettività diminuisce. Ora la farmacoterapia può biologicamente ripristinare questa connessione fungendo di fatto da ansiolitico. Oltre ad essa anche la psicoterapia interviene sullo stesso sistema, rimodellando - come

⁷³ Cf. A. ATTARDO – J.E. FITZGERALD – M.J. SCHNITZER, «Impermanence of dendritic spines in live adult CA1 hippocampus», in *Nature* 523(2015), 592-596.

⁷⁴ Cf. J. CICHON – W.B. GAN, «Branch-specific dendritic CA2+ spikes cause persistent synaptic plasticity», in *Nature* 520(2015), 180-185.

⁷⁵ Cf. M. KONDO – Y. NAKAMURA – Y. ISHIDA – S. SHIMADA 2015. È anche vero, però che ci sono studi che richiamano la riduzione della serotonina per aumentare la neurogenesi dell'ippocampo: N.N. SONG – Y. F. JIA – L. ZHANG 2016.

⁷⁶ Cf. J.M. GORMAN, *Combining Psychodynamic Psychotherapy and Pharmacotherapy*, 193.

⁷⁷ D. CENTONZE – A. SIRACUSANO – P. CALABRESI – G. BERNARDI, «Removing pathogenic memories: A neurobiology of psychotherapy», in *Molecular Neurobiology* 32(2005), 129.

⁷⁸ Il Glutammato a sua volta è collegato, mediante uno dei suoi recettori (il NMDA), agli effetti della depressione. Su questo si veda: J.M. GORMAN, *Combining Psychodynamic Psychotherapy and Pharmacotherapy*, 201.

ipotizzato da Gorman e Rose nel 2011⁷⁹ - i ricordi dannosi inconsci. Di fatto producendo una ri-memorizzazione della loro re-interpretazione.

Parole, emisferi cerebrali ed emozioni

I processi di nuova interpretazione e memorizzazione del vissuto sono anche collegati a quello che viene definito cervello sociale. Esso comprende «l'amigdala, il cingolo anteriore e le aree orbitofrontali della corteccia prefrontale e le porzioni frontali dei lobi temporali, che si espandono e si interconnettono parallelamente alle informazioni socio-emotive ed esperienziali necessarie per la sopravvivenza»⁸⁰. Comunemente definito anche come cervello destro, esso si sviluppa nella relazione con la madre nei primi mesi di vita. In tal senso è strettamente collegato al fenomeno dell'attaccamento e alla produzione di neurotrasmettitori quali ossitocina, prolattina, endorfina e dopamina, associati ai sentimenti positivi.

Da questo punto di vista la DM influisce sulla connessione dei due emisferi cerebrali. E non soltanto. Ma anche nel malfunzionamento dell'emisfero destro - dato che potrebbe essere intuitivamente più evidente - e di quello sinistro. L'osservazione di un'attività dell'emisfero sinistro più elevata rispetto ai *not responders* alla terapia conferma l'importanza del funzionamento dello stesso.

Tutti questi dati possono essere compresi dalla più ampia prospettiva del funzionamento della memoria. Dal punto di vista psicodinamico il ricordo delle memorie traumatiche è rallentato/impedito - mediante meccanismi di difesa - per evitare il ripetersi dello stress. Dal punto di vista neurobiologico i ricordi stressogeni dell'emisfero destro sono bloccati nella loro comunicazione con l'emisfero sinistro. La psicoterapia dunque si collocherebbe come esercizio che, mediante il linguaggio, recupera la connessione tra questi due emisferi, favorendo la reinterpretazione della memoria traumatica.

4. La materia delle parole

La memoria e la materia delle parole

Insomma, sembra che la memoria sia la base - biologica e psicologica - sulla quale è possibile *riconoscere* un discorso che intrecci tutte queste

⁷⁹ Cf. J.M. GORMAN – R.P. ROOSE, «The neurobiology of fear memory reconsolidation and psychoanalytic theory», in *Journal of the American Psychoanalytic Association* 59(2011), 1201-1220.

⁸⁰ S. MALHOTRA – S. SAHOO, *Rebuilding the brain with psychotherapy*, in *Indian journal of Psychiatry* 59(2017)4, edizione on line, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5806319/> (accesso: 28 ottobre 2024).

dimensioni. Innanzitutto perché essa mette in luce una chiara relazione tra esperienza e parole. È la memoria che permette di collegare la qualità della nostra esperienza alle parole per esprimerla. Cosa che la connota nella sua dimensione conscia e inconscia.

Per ciò stesso essa è collegata alle *emozioni*. In senso sostanziale. L'esperienza plasma la memoria, che diventa in senso identitario criterio ermeneutico di comprensione degli eventi che si vivono successivamente. È un modo diverso di dire la teoria dell'attaccamento e la formazione dei Modelli Operativi Interni. Cosa che conduce a concludere che «il correlato biologico del cambiamento in psicoterapia corrisponde ai processi dell'apprendimento, che comportano alterazioni nell'espressione del gene e modificazioni delle connessioni sinaptiche del cervello, in linea con la sua plasticità»⁸¹.

La memoria è collegata anche alle *parole*. L'azione psicoterapica mostra che il suo specifico consiste nella «trasformazione simbolica delle strutture implicite della mente del paziente in modo da renderle verbalizzabili»⁸². Mentre l'azione farmacoterapica agisce sulla cellula cerebrale aumentando la quantità di calcio e stimolando la produzione di neurotrasmettitori, quella psicoterapica lavora sulle esperienze contenute in memoria. In modo specifico provando a stimolare la verbalizzazione delle esperienze inconsce e soggette a difesa, nel tentativo di sbloccarle e modificarle. La loro trasformazione produce effetti simili a quelli della farmacoterapia.

Le parole e la loro materia

Queste osservazioni pongono quesiti importanti su *valore* delle nostre parole. È valore la *forza/efficacia* che esse contengono e che permette di riscontrare gli effetti - anche biologici - una volta che esse vengono ascoltate.

È valore delle parole la qualità della comunicazione tutta mediante la quale esse sono veicolate. Dal punto di vista psicologico essa è definita nel II assioma della comunicazione della scuola di Palo Alto come *relazione*⁸³.

⁸¹ P. PETRINI – G. SCIARILLO, *La psicoterapia modifica il cervello*, in P. PETRINI (a cura di), *Psicoterapie e neuroscienze*, Alpes, Roma 2011, 87.

⁸² M. MANCIA, *Feeling the Words*, Routledge, London 2007, 947.

⁸³ «Se ora passiamo a considerare la comunicazione umana, troviamo che esiste anche qui lo stesso rapporto tra l'aspetto di "notizia" e quello di "comando": il primo trasmette i "dati" della comunicazione, il secondo il modo con cui si deve assumere tale comunicazione. Questo è un "ordine" oppure "Sto solo scherzando" sono esempi verbali di comunicazioni sulla comunicazione, ma si può esprimere la relazione anche in modo non verbale (gridando, sorridendo, ecc.). Il contesto in cui ha luogo la comunicazione servirà a chiarire ulteriormente la relazione: ad es., possiamo capire meglio le frasi sopracitate se sappiamo che sono state pronunciate tra sol dati

Ancora è valore delle parole il loro *contenuto*. Non soltanto in quello che dicono, ma nella direzione verso cui sono proiettate. Lo esplicita lo psicologo Victor Emil Frankl che nell'esperienza e teorizzazione della sua *logoterapia*⁸⁴ riconosce alla parola non soltanto il suo valore diagnostico che scende nella profondità dell'uomo per cercare ciò che vi si trova. A questa prospettiva - che riconosce alla scuola freudiana - egli aggiunge una seconda qualità della parola che è quella della finalità. E che connota la parola nella sua dimensione di *altezza*⁸⁵. Che cioè alimenta il bisogno «spirituale» dell'uomo⁸⁶. Esso è superiore alla dimensione biologica e psicologica e per questo è capace di sostenere l'uomo al di là delle costrizioni e limitazioni che afferiscono al primo e al secondo livello. Il caso concreto è manifestato dal «paradosso che talora individui costituzionalmente delicati sopravvivono al Lager meglio di certe nature robustissime»⁸⁷. Uomini totalmente assoggettati nel corpo e nella psiche potevano custodire quella «libertà»⁸⁸ che gli permetteva di sopravvivere nel lager restando *umani*.

in uniforme o nell'arena di un circo» (P. WATZLAWICK, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma 1978, 46).

⁸⁴ Cf. V.E. FRANKL, *Ärztliche Seelsorge*, Franz Deuticke, Wien 1946 (1a pubblicazione); *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse Mit den "Leben Thesen über die Person"*, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, München 2009; tr. it. *Logoterapia e analisi esistenziale*, Morcelliana, Brescia 2018.

⁸⁵ «È entrata nell'uso l'espressione 'psicologia del profondo'. Ma dove sta quella 'psicologia dell'altezza' che ha preso in considerazione non solo la volontà di piacere dell'uomo, ma anche la sua volontà di significato? Dobbiamo chiederci se non sia tempo di considerare resistenza umana in tutte le sue dimensioni, non solo in profondità ma anche in altezza; e di spingerci pertanto ad un livello superiore non solo a quello fisico, ma anche a quello psichico, per entrare nel campo della spiritualità, di cui ben poco finora si è occupata la psicoterapia» (V.E. FRANKL, *Logoterapia e analisi esistenziale*, 37).

⁸⁶ Frankl definisce in modo chiaro «psicologico» e lo «spirituale»: «La psicoterapia nacque allorché si cercò di scoprire dietro la facciata dei sintomi le *cause psichiche* che li determinavano, quando cioè si pose il problema della psicogenesi. Occorre fare un altro passo: scoprire dietro allo psicogenetico e oltre la dinamica affettiva della nevrosi, l'uomo nei suoi *bisogni spirituali*, per aiutarlo a partire da questo punto di vista. La posizione del terapeuta che si assume questo compito è, non dimentichiamolo problematica: egli infatti deve porsi il problema del valore; inoltre, quando è richiesto di una psicoterapia che parta dallo spirito, vengono a galla la sua posizione spirituale e la sua posizione concreta nei confronti della vita» (V.E. FRANKL, *Logoterapia e analisi esistenziale*, 40). Su questo si veda: E. ALBANO, *Alla ricerca dell'umano. Riflessioni a margine di Uno psicologo nei lager di Victor Emil Frankl*, in Nicolans. *Rivista di studi storico-teologici dei PP. Domenicani della Basilica di S. Nicola*, Edizioni Basilica S. Nicola, Bari 2021, 251-269.

⁸⁷ *Ivi*, 72-73.

⁸⁸ «Dov'è la libertà dell'uomo? Non esiste alcuna libertà spirituale nel comportamento dell'individuo, nella sua reazione alle condizioni ambientali? È vero dunque, come vorrebbe farci credere una *Weltanschauung* naturalistica, che l'uomo è solo il prodotto di alcune componenti e condizioni biologiche, psicologiche o sociali?» (V.E. FRANKL, *Uno psicologo nei lager*, Ares, Milano 2009, 113).

Parole, mente e cervello

Queste osservazioni conducono alla scoperta di una «somiglianza» che le parole manifestano con la mente. E dunque con il cervello. I diversi dati raccolti - e forse in modo particolare l'osservazione del funzionamento dei Modelli Operativi Interni - ci svelano che parole-cervello-mente sono intimamente collegati. E che è possibile associare la «forma» della comunicazione alla «forma» del cervello-mente di coloro che dialogano⁸⁹. Il che significa che l'esercizio della parola - più che la parola stessa - rende vicini o lontani. Forma l'interiorità della persona e la dispone alla comprensione di sé e dell'altro.

È necessario parlare di *esercizio* della parola proprio in virtù dell'osservazione del funzionamento della depressione. Che fa regredire sempre più la persona in una chiusura alla verbalizzazione e alla relazione con l'altro e che lo spegne progressivamente all'interno fin nelle sue motivazioni (anedonia). È, dunque, la verbalizzazione - la traduzione degli stati interni, anche i più dolorosi - che produce sollievo. Che permette di elaborare, trasformare, l'interiorità. Sia psichica e biologica.

Fatti di parole

Tutto questo è possibile solo a una condizione. Che si riconosca in qualche modo che la parola sia la «materia» di cui l'uomo è fatto. Laddove questo termine - «materia» - può essere inteso in molti modi. Riconoscendo innanzitutto la natura interiore umana come *logica*, cioè fatta di parole, come i primi filosofi cristiani amavano dire⁹⁰. Ma senza escludere un senso biologico. Nell'osservazione prodigiosa di come la parola trasformi anche la materia biologica, induca processi chimici, favorisca o sfavorisca interazioni sinaptiche. E in definitiva apra o spenga alla vita. Sia quella biologica che quella psichica. E forse anche più in là. Nel riconoscimento che la parola può condurre *oltre se stessi*, pur facendo rimanere in sé⁹¹. Che poi, è la qualità propria dell'essere uomini. Cioè esseri *fatti di parole*.

⁸⁹ Cf. G.J. STEPHENS – L.J. SILBERT – U. HASSON, «Speaker-listener neural coupling underlies successful communication», in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 107(2010)32, 14425-14430.

⁹⁰ «In principio egli creò il genere umano intelligente e capace di scegliere la verità e di agire bene, cosicché per tutti gli uomini davanti a Dio non vi sono scuse; sono nati infatti con la capacità di ragionare (λογικοί) e di riflettere (θεωρητικοί)» (GIUSTINO, *Prima Apologia*, Città Nuova, Roma 2016, 28,3).

⁹¹ Su questa espressione si veda E. ALBANO, «Il mistero dell'uomo: essere oltre se stesso. Tratteggi di antropologia origeniana», in *Divus Thomas* 120(2017), 15-74.