

SALUTE PSICHICA E ARMONIZZAZIONE TRA FAMIGLIA E LAVORO

EMILIO MORDINI
Medico psicoanalista

1. INTRODUZIONE

Il tema salute psichica e armonizzazione tra famiglia e lavoro è indubbiamente complesso e difficile. Le difficoltà sono perlomeno tre: innanzitutto, si deve definire cosa si intende come salute mentale; in secondo luogo, bisogna precisare cosa significa armonizzazione tra famiglia e lavoro; infine, è necessario chiarire la relazione tra salute mentale e armonizzazione famiglia e lavoro. Ciascuna di tali questioni richiederebbe non una breve relazione ma un intero volume. Mi appello alla comprensione del lettore, quindi, se non avrò modo di approfondire i miei argomenti, come sarebbe necessario, e spesso mi limiterò a enunciarli. Il mio obiettivo con questa relazione è unicamente mostrare come si possa sviluppare un pensiero cristiano, non confessionale, sulla salute mentale in relazione al mondo del lavoro, che tenga conto della grande complessità della società contemporanea. Ci saranno future occasioni per una discussione più approfondita dei singoli temi.

2. SALUTE MENTALE

Il primo punto della mia trattazione è cosa si debba intendere per salute mentale. Si tratterà anche, per forza di cose, del capitolo più lungo di questa relazione.

Cos'è la salute mentale? Se si parla, ad esempio, di salute cardiovascolare ci si riferisce al buon funzionamento del cuore e dell'apparato vascolare. Si può dunque, legittimamente, immaginare che con l'espressione "salute mentale" ci si riferisca al buon funzionamento di un organo o apparato del corpo umano chiamato "mente". Iniziamo, dunque, con una definizione strettamente medica, quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): la salute mentale è "*uno stato*

di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità".¹

Questa definizione è per noi di grande interesse, infatti il riferimento esplicito al mondo del lavoro conferma che il tema proposto dagli organizzatori di questo convegno ha un'oggettiva validità e attualità. Nello stesso tempo, però, la definizione dell'OMS pone un problema. È evidente, infatti, che questa enunciazione può essere definita "medica" solo a fatica e con una certa approssimazione. Espressioni come "*stato di benessere*", "*proprio potenziale*", "*modo produttivo e fruttuoso*", "*contributo alla comunità*" appartengono a un registro più prossimo a quello della filosofia politica e morale - o dell'antropologia - che alla medicina. Non accade lo stesso se dobbiamo definire la salute di un altro apparato o organo umano. Ad esempio, per definire un apparato cardiovascolare sano si utilizzano una serie di parametri clinici e di esami strumentali e di laboratorio, che permettono di accertare il funzionamento normale del cuore e dei vasi in termini quantitativi e verificabili: nessuno, oggi, si sognerebbe di definire la salute del cuore usando termini tratti dalle scienze sociali. Da dove nasce, dunque, la difficoltà? Nasce proprio dal termine "mente".

Il significato di "mente" è molto più ambiguo di quanto appaia. In italiano – come già accadeva in latino con il termine *mens* – "mente" indica un insieme molto vasto di attività e funzioni: l'intelletto, la ragione, e la loro sede; lo spirito, l'anima, le emozioni, e la sede delle facoltà spirituali ed emotive; la coscienza, l'animo e, per estensione, il coraggio, l'opinione, la volontà. Esiste, poi, un uso filosofico del termine "mente", intesa come intelletto-ragione (*nous*), che nasce nell'antica Grecia e giunge sino a oggi. Si tratta, però, di un uso non meno ambiguo del precedente, perché la parola è stata impiegata in modi molto differenti nelle varie epoche e dai diversi filosofi. Infine, esiste un uso medico del concetto di "mente" che si afferma, grosso-modo, agli inizi dell'Ottocento con la nascita di una nuova disciplina medica, la psichiatria, che ha come suo oggetto le "malattie mentali". In modo del tutto controintuitivo, l'idea medica di "mente" è successiva a quella di "malattie mentali". In altri termini, la "mente" come concetto medico viene "inventata" (più o meno ispirandosi al termine

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mental Health Action Plan 2013-2020*.

“mente” com’era usato dai filosofi idealisti dell’epoca²) per fondare scientificamente l’esistenza di un gruppo di affezioni da poco entrate nella sfera di competenza medica.

La nascita del concetto medico-scientifico di “mente” deve essere inquadrata nel contesto dello scontro di potere tra scienza Sette-Ottocentesca e religione (scontro che fu parte di un più vasto processo di secolarizzazione della società che accompagnò la rivoluzione industriale). C’erano a metà del Settecento ancora una serie di condizioni di disagio (complessivamente chiamate “follia” o pazzia) che rimanevano di pertinenza delle istituzioni caritatevoli quasi sempre di natura religiosa. Il termine “pazzo” deriva dal latino “*pati*” (soffrire): il pazzo è il “*patiens*”, cioè, colui che soffre. Il *patiens* era imprevedibile proprio perché soffriva (ed era sofferente anche a causa della sua imprevedibilità): si collocava, quindi, agli antipodi dell’uomo virtuoso e di conseguenza prudente, “*prudens*”. Questi disturbi erano per lo più considerati conseguenze di tare ereditarie o di condizioni di vizio e di peccato. I poveretti che ne soffrivano venivano rinchiusi in luoghi dove potessero essere custoditi e l’assistenza era sommariamente affidata a strutture caritatevoli. La medicina non si occupava, se non marginalmente, di loro, anche perché a questi disturbi non corrispondeva alcuna alterazione fisica visibile. Il concetto medico-scientifico di “mente” nasce nel momento in cui i medici decidono di occuparsi anche dei “pazzi”: nasce, infatti, la necessità di “dare” un organo a queste affezioni e trasformarle in malattie come le altre, di pertinenza medica, sottraendole alla sfera delle istituzioni religiose³. Con il

² Tipico esempio di questo approccio fu il medico e poeta tedesco A. Zeller (1804-1877) che fu anche il primo direttore del sanatorio per malati di mente di Winnental.

³ È istruttivo, in questo senso, rammentare che la nascita della psichiatria moderna si fa normalmente risalire al francese P. Pinel (1745 –1826). Pinel, che aveva iniziato i propri studi come teologo, si diplomò in medicina e si dedicò all’igiene e alla medicina pubblica. Nel 1788 pubblicò *Nosographie philosophique, ou la méthode de l’analyse appliquée à la médecine*, opera dove sosteneva che compito dell’indagine medica è collegare le malattie a precise alterazioni anatomiche. Dopo un periodo all’ospizio per malati mentali di Bicêtre, divenne direttore del più grande ospedale psichiatrico di Parigi, la Salpêtrière. Qui, ispirandosi ai principi dell’illuminismo e della rivoluzione, trasformò – per la prima volta – l’approccio basato sull’assistenza e la custodia ai malati in un approccio medico e di cura. Pinel divenne membro della *Académie des sciences* nel 1803 fu, durante tutto il periodo rivoluzionario e poi napoleonico, uno dei medici più importanti e politicamente influenti di Francia.

concetto di “mente”, si individua la funzione del corpo alterata e si identifica nel cervello il substrato anatomico di questa funzione e delle malattie che la possono disturbare. Si afferma, cioè, l’idea che “il cervello secerne pensieri come il fegato secerne la bile”⁴.

Tuttavia, il concetto di “mente” apparve presto molto difficile da adattare alla medicina scientifica moderna. Innanzitutto, le principali funzioni attribuite alla mente (prendere decisioni, ricordare, provare emozioni, dare il consenso o meno all’azione, autocoscienza, senso di identità personale, esame di realtà, etc.) non erano – se non con molta approssimazione e un po’ di fantasia – direttamente attribuibili al sistema nervoso centrale, così come a nessun altro organo, sistema o apparato del corpo umano. Similmente, dopo un po’ meno di un secolo di infruttuosi tentativi, la medicina fu costretta a riconoscere, nella prima metà del Novecento, che quasi nessuna malattia mentale corrispondeva ad alterazioni anatomiche o fisiologiche del cervello che fossero riconoscibili. Si giunse così alla distinzione tra due diverse discipline cliniche: la neurologia, per le malattie che colpiscono in modo “normale”⁵ il sistema nervoso centrale; la psichiatria, per le malattie della “mente”, un termine che, a questo punto, rimase nella sua ambiguità a connotare un territorio su cui la medicina scientifica iniziò a muoversi – da allora sino a oggi⁶ – con grande difficoltà.

Bisogna, però, che noi – in questo articolo – si prenda in qualche modo posizione su cosa intendere con i termini “mente” e “menta-

⁴ La frase è spesso attribuita al fisiologo francese Marie-Jean-Pierre Flourens (1794 –1867).

⁵ Cioè, producendo danni riconoscibili o essendo il prodotto di tali danni.

⁶ A partire dagli anni 1950, con la scoperta e introduzione dei primi psicofarmaci, si sviluppò una sempre più ampia e redditizia industria farmacologica delle malattie mentali. In corrispondenza a questo nuovo settore industriale, nacque e acquistò credito un approccio alle malattie mentali basato sul presupposto che esse potessero essere malattie del cervello, in cui però le alterazioni riguardavano un livello cellulare o addirittura molecolare e quindi non riscontrabile macroscopicamente. Eppure, nonostante tutti i tentativi in tal senso, l’esistenza di entità nosografiche distinte in psichiatria non fu mai davvero provata e ancor oggi sfugge a una dimostrazione rigorosa. L’attuale psicofarmacologia, pur basandosi ufficialmente sulle classificazioni psichiatriche delle malattie mentali, non le rispetta quasi più. Sta diventando evidente che la gran parte degli psicofarmaci trova, paradossalmente, indicazione in quasi tutte le affezioni. Così, la poli-prescrizione di psicofarmaci, disprezzata scientificamente, è diventata, invece, pratica comune tra molti specialisti. L’argomento richiederebbe una trattazione ben più vasta e documentata, che esula, però, dagli scopi di questo testo.

le", altrimenti ogni ulteriore discussione soffrirà di questa ambiguità iniziale e la credibilità di qualsiasi conclusione noi si giunga sarà minacciata.

3. L'ESSERE-IN-RELAZIONE

Ovviamente, non ho la minima intenzione di affrontare la questione di cosa sia la mente. Intendo soltanto richiamare l'attenzione sull'esperienza quotidiana che tutti noi ne abbiamo, indipendentemente da ogni discussione medica, scientifica o anche filosofica. Io sostengo che, nella vita di ogni giorno, pur senza averne piena consapevolezza, noi si intenda con il termine "mente" l'essere umano nella sua interezza, considerato dalla prospettiva di soggetto pensante e agente. Lo illustrano bene alcuni modi di dire. Ad esempio, quando si dice che *"una cosa non ci passa nemmeno per la mente"* si intende dire che non si ha la minima intenzione di fare qualcosa; quando *"facciamo mente locale"* si sta riflettendo su un argomento specifico isolato dal contesto; quando si dice che qualcuno è *"di mente aperta"* si intende dire che quella persona ha una comprensione ampia di aspetti diversi di una questione; e così via.

Dal punto di vista della vita di ogni giorno, la parola "mente" non indica una parte o una funzione dell'essere umano (men che meno il frutto l'attività del cervello⁷), ma è sinonimo di essere umano nella sua totalità, considerato, però, dalla specifica prospettiva di essere che pensa, comunica e agisce nel mondo attorno a sé⁸. Questa peculiare relazione fu descritta da Platone dicendo che tutto ciò che

⁷ Naturalmente l'integrità di alcune parti anatomiche o di alcune funzioni fisiologiche del sistema nervoso centrale può essere indispensabile per compiere un'azione. Tuttavia, il fatto che una struttura anatomica permetta di compiere un'azione, non implica che essa ne sia la causa: una persona fugge davanti a una tigre perché ha paura, non perché possiede le gambe (ma, senza gambe, non potrebbe scappare).

⁸ Si tratta di una relazione che non si sospende mai, nemmeno nel sonno, quando prosegue nei sogni: solo la morte la interrompe. Corpo e mente sono, in definitiva, due termini che descrivono un vivente dopo che è morto; sinché vive, non esistono né mente e né corpo ma solo la persona nella sua interezza. Beninteso, a partire dal cadavere, si possono legittimamente costruire modelli basati sul dualismo corpo-mente, che aiutino a comprendere meglio la struttura e il funzionamento (normale e patologico) delle persone vive. Si tratta di quello che ha fatto la medicina negli ultimi quattro secoli, ottenendo ottimi risultati in termini sia scientifici sia terapeutici ma, com'è noto, producendo anche alcune gravi distorsioni.

esiste “*agisce e patisce*” (πείσεται καὶ ποιήσει)⁹. In termini moderni, si potrebbe dire che ogni vivente è attraversato da un flusso ininterrotto di comunicazioni in entrata e in uscita, attraverso cui il mondo lo cambia e per mezzo del quale lui cambia il mondo. Si tratta di una descrizione che vale per un batterio come per un essere umano. La differenza tra i due, batteri ed esseri umani – almeno sotto questa particolare prospettiva – risiede soltanto nella complessità infinitamente maggiore delle relazioni degli esseri umani rispetto a quelle dei batteri. La persona umana è costituita da numero incalcolabile di relazioni, che si distendono nel tempo e tra gli oggetti con cui si stabiliscono.

Negli strati più profondi della mente – che sono sempre attivi ma si rendono visibili solo in condizione di gravi alterazioni della coscienza, nei sogni, nei disturbi mentali severi – il tempo è bidirezionale o addirittura simultaneo. Sotto il fragile involucro del pensiero razionale, la misura della durata è per tutti noi l’eternità “*quare anima rationalis non est temporis subdita, sed ad tempus se habet anterioriter sicut visus ad oculum, qui, licet sine oculo non videat, tamen non habet ab oculo quod est visus, cum oculus sit organum eius*”.¹⁰ Il passato non si cancella mai veramente e completamente. Nel nostro inconscio tutta la vita è sempre presente¹¹, non come ricordo ma come anamnesi.¹² Al di sotto della coscienza, scorre un fiume di memorie, sensazioni, emozioni, fantasie, desideri in cui presente, passato, futuro si intrecciano e si confondono in continuazione.

Alla atemporalità dell’inconscio, va poi aggiunto un secondo grado di complessità che riguarda, in questo caso, non l’estendersi nel tempo delle relazioni ma il loro estendersi a tutto il creato. Non solo, infatti, noi siamo continuamente in rapporto con la rappresen-

⁹ Parmenide 138b3-5, Sofista 247d-e.: è da tenere presente, però, che Platone applica questa definizione a qualsiasi ente, non solo ai viventi.

¹⁰ NICOLA DA CUSA, *De Ludus Globi*, II, 95 (Traduzione mia: *per questo l’anima razionale non è soggetta al tempo, ma è anteriore al tempo, così come la vista è anteriore all’occhio, che, pur non vedendo senza l’occhio, non dipende dall’occhio per vedere, anche se l’occhio è il suo organo*).

¹¹ A prova di ciò, basta l’esperienza, probabilmente capitata almeno una volta nella vita a tutti, di sognare persone di cui non si ricordava nemmeno l’esistenza oppure avvenimenti e situazioni che pensavamo di aver completamente dimenticato.

¹² L’anamnesi è un ricordo che diventa attivo e rivive nel presente. In occasione delle conferenze tenute negli Stati Uniti nel 1922, Freud ebbe a dire che gli ammalati di disturbi nervosi soffrono di ricordi nel presente.

tazione mentale di persone del nostro passato oltre che del presente e – tramite l’immaginazione anticipatrice – del futuro, ma anche con la personificazione di tutta la realtà che ci circonda. Nell’ inconscio, gli esseri umani - di ogni età e a qualsiasi cultura appartengano (non solo bambini e “selvaggi”, come credevano gli antropologi di fine Ottocento¹³) - sono tutti animisti. Inconsciamente, tutti gli uomini attribuiscono forme di intenzionalità ad animali, oggetti inanimati, persino a eventi atmosferici. Si ama un libro come fosse un caro amico, ci si commuove osservando la tarlatura del legno di un vecchio banco di chiesa, si sente rabbia nei confronti di un’automobile che non vuole mettersi in moto. Normalmente, nessuna di queste percezioni giunge come tale alla piena coscienza, ma rimane sempre ai margini della consapevolezza. Ogni tanto si manifesta, però, in brevi lampi causati da un’improvvisa scarica emotiva: chi non si mai rivolto, per un istante solo, con odio al martello che gli aveva appena schiacciato un dito? O chi non ha mai guardato con astio un cielo carico di pioggia, che stava inesorabilmente rovinando la sua giornata all’aperto? Così, ai livelli più profondi ed emozionali della mente, il mondo appare a tutti sempre come una totalità di intenzioni e significati, che si distendono in un eterno presente.¹⁴

Infine, esiste un terzo, ulteriore livello di complessità: il reciproco rispecchiarsi dei due livelli sinora considerati. Per illustrare quello che intendo, la cosa più semplice è rifarsi a una splendida opera di Calderon de la Barca, *El Gran Teatro del Mundo*, che costituisce, a mio avviso, una delle più geniali descrizioni del rapporto dell’uomo con il mondo e, dunque, anche della mente. Su un piano immediato, si tratta di un gioco teatrale molto semplice, quasi ingenuo. La vita umana è paragonata a una rappresentazione: Dio è l’autore e il Mondo il palcoscenico, dove si muovono gli attori: un re, un ricco, un contadino, un povero e un bambino. A costoro si aggiungono tre personaggi che rappresentano concetti astratti (la Prudenza, la

¹³ E. B. TYLOR, *Primitive Culture. Research into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Art, and Custom*. (1871), London: John Murray.

¹⁴ I. MATTE-BLANCO, *Thinking, Feeling and Being. Clinical reflections on the fundamental antinomy of human beings and world*, (1998). Howe, UK: Routledge. In tal senso, l’intelligenza umana procede in maniera del tutto opposta a quella della cosiddetta “intelligenza artificiale” (vedi anche: E. MORDINI, 2020, *On Humans, Artificial Intelligence and Oracles*. In J. BUS-H. SCHAFFERS (eds), *Digital innovation and societal challenges*, in River Publishers, 63-87).

Legge di Grazia, la Bellezza), una voce che interviene cantando, con una funzione quasi da coro greco, e alcuni musicanti. In scena sono poi presenti anche l'Autore (Dio) e, cosa ben più bizzarra, il Mondo, che recita come attore su un palcoscenico che è lui stesso. Il Mondo, cioè, vive nel mondo, che è un teatro dove agiscono, oltre lui, tutti i personaggi del dramma, con cui interloquisce come se fosse un attore tra gli attori. Infatti, re, ricco, contadino, povero e bambino recitano di essere attori a cui è stato chiesto di recitare le rispettive parti di attori nell'opera di Dio. Insomma, Calderon mette in scena uno straordinario gioco di teatro nel teatro, un vero labirinto di specchi.

4. COMPLESSITÀ, FRAGILITÀ, AMORE E SALUTE MENTALE

Per Calderon, e per l'uomo barocco, la vita umana e la realtà sono strutturate in guisa di una *mise en abyme*¹⁵: un riprodursi all'infinito di un'opera nell'opera, come il *Ritratto dei coniugi Arnolfini* di Eyck, *Las Meninas* di Velasquez o l'*Arte della fuga* di Bach¹⁶. La meravigliosa complessità della mente umana è nota da sempre ai grandi artisti, che l'hanno catturata con una finezza che nessun libro di medicina o psicologia potrà mai raggiungere.

A un aspirante psicologo o psichiatra consiglieri di leggere *Le Confessioni* di Sant'Agostino e la *Divina Commedia*, di ascoltare Bach e Mozart, di visitare le chiese barocche di Roma e soltanto dopo, se gli resterà tempo, di dedicarsi a un manuale della sua disciplina. Solo l'arte può davvero dar conto della polifonia di dialoghi, di diversa tonalità emotiva, che si sviluppano nella mente umana e la costituiscono come tale. Questi dialoghi, che si intrecciano attraverso differenti strati temporali, sono come note musicali, ciascuna con i propri armonici, che, incontrandosi e scontrandosi tra loro, danno vita a un gioco inesauribile di armonie e disarmonie, consonanze e dissonanze. Noi siamo fatti da un continuo procedere di pensieri che

¹⁵ *Mise en abyme*: costruzione in abisso, un processo attraverso il quale un elemento significativo di una storia o di un dipinto viene incorporato in una storia o in un dipinto, mantenendo un rapporto di somiglianza con l'opera nel suo complesso (*Dictionnaire de l'Académie française, 9e édition*, <https://cnrtl.fr/definition/academie9/abime> - Traduzione mia)

¹⁶ L'idea che *Die Kunst der Fuge* sia costruita in forma di *mise en abyme* musicale si ritrova in Gide (*Diario*, 1893), fu poi ripresa da Raymond Queneau che ne trarrà ispirazione per i suoi *Exercices de Style*.

si svolge a diversi livelli di consapevolezza, come fiumi carsici che scorrono a differenti altezze, cambiando in continuazione profondità lungo il proprio decorso: a volte immergendosi in abissi lontanissimi, altre volte emergendo come risorgive.

Questa complessità della mente umana è all'origine della sua grande ricchezza ma anche spiega la sua altrettanto grande fragilità. Le malattie mentali sono difatti sempre un disturbo – a diversi gradi di severità - di questa rete, delicata, sottile e intricatissima, di relazioni e pensieri che le rispecchiano. Cause e concause di questo disturbo possono essere numerose (fisiche, genetiche, chimiche, psicologiche, ambientali, sociali e altre ancora) ma, alla fine, tutte le diverse eziologie concorrono a una stessa patogenesi¹⁷. Di converso, considerata da questa prospettiva, la salute mentale consiste sempre nello stabilire relazioni sane con il mondo. Definire, però, cosa sia una “relazione sana” è impresa disperata per vari motivi. Non solo c'è una difficoltà oggettiva dovuta all'ambiguità dell'espressione, ma, per di più, in una cultura come la nostra, dominata dal relativismo, trovare un consenso su cosa sia una “relazione sana” sembra francamente impossibile.

Se però è difficilissimo definire una “relazione sana con il mondo”, per un cristiano dovrebbe essere più facile dire cosa è una “relazione sana con Dio”. Quello che sto suggerendo è che il paradigma di salute mentale che un cristiano potrebbe usare per valutare la salute mentale è il rapporto che una persona ha con Dio. So che è un'affermazione che può suonare insensata o ridicola, tanto più in un'epoca

¹⁷ Nei primi dell'Ottocento, agli albori della psichiatria scientifica, la teoria prevalente era che vi fosse una sola malattia mentale corrispondente a una progressiva, e sempre più grave, insufficienza delle funzioni cerebrali (*Einheitspsychose*). Il principale sistematizzatore di questo approccio fu il tedesco W. Griesinger. Per molte ragioni poi, questa visione perse credito. A partire dagli anni 1980, numerosi studi genetici hanno iniziato suggerire un continuum tra le psicosi, cioè tra le malattie mentali più gravi. In particolare, nel 2013, lo *Psychiatric Genomics Consortium* (il più importante consorzio internazionale dedicato alla genetica dei disturbi mentali) ha dimostrato su un campione molto vasto, di quasi trentaquattromila pazienti (*Nature Genetics* - doi: 10.1038/ng.2711), che i cinque disturbi psichiatrici maggiori (autismo, disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbo bipolare, depressione e schizofrenia) hanno profili genetici uguali, cioè, geneticamente parlando, sono la stessa malattia. Così, clinici e ricercatori hanno cominciato a domandarsi se si debba riconsiderare l'ipotesi della malattia mentale unica o, perlomeno, quella di una patogenesi comune a tutte le malattie mentali.

in cui molti –credenti e non credenti - ritengono che la religione non si debba occupare di scienza. Non chiedo, però, a nessuno di condividere il mio punto di vista. Vi ho accennato solo per usarlo come la famosa scala di Wittgenstein alla fine del *Tractatus*: serve a salire ma, volendo, si potrà gettare via dopo che si è saliti.

Cosa significa avere una “*relazione sana con Dio*”? La risposta non può che dipendere dalla comprensione che il cristiano ha di Dio: «*Dio è in assoluto la sorgente originaria di ogni essere; ma questo principio creativo di tutte le cose — il Logos, la ragione primordiale — è al contempo un amante con tutta la passione di un vero amore.*»¹⁸ I cristiani hanno, dunque, un parametro chiaro e distinto per valutare la salute mentale: la capacità di stabilire relazioni mature, cioè non puramente sentimentali ma “ragionevoli”, d’amore. «*(...) l’amore non è soltanto un sentimento. I sentimenti vanno e vengono. Il sentimento può essere una meravigliosa scintilla iniziale, ma non è la totalità dell’amore (...). È proprio della maturità dell’amore coinvolgere tutte le potenzialità dell’uomo ed includere, per così dire, l’uomo nella sua interezza (...) anche la nostra volontà e il nostro intelletto.*»¹⁹

Scherzosamente, quindi, ma non troppo, vi propongo di cambiare la definizione dell’OMS nel modo seguente: la salute mentale è “*uno stato di innamoramento maturo* in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità”. Si tratta di un piccolo cambiamento che permetterebbe, tuttavia, di evitare alcuni pericolosi equivoci. Infatti “realizzare il proprio potenziale”, “far fronte agli eventi stressanti”, “lavorare in modo produttivo e fruttuoso”, “fornire un contributo alla comunità”, sono tutte azioni che, non accompagnate dall’amore e avulse da un contesto valoriale, potrebbero essere facilmente attribuite anche a un Eichmann o a un Vyšinskij, con l’effetto paradossale che costoro potrebbero essere additati a esempi di sanità mentale.

¹⁸ BENEDETTO XVI, Enciclica *Deus Caritas Est*, 25 dicembre 2005, 10.

¹⁹ *Ibidem*, 17.

5. FAMIGLIA E LAVORO

Il secondo punto che mi sono ripromesso di affrontare riguarda l'armonizzazione tra famiglia e lavoro. Siccome si tratta di un tema caro all'Opus Dei e al suo fondatore, ho pensato di rivolgermi in primo luogo agli scritti di San Josemaría. Così, mi sono via, via convinto che il concetto di "armonizzazione tra famiglia e lavoro" debba essere inquadrato nella più vasta idea di "unità di vita": *«non ci può essere una doppia vita, non possiamo essere come degli schizofrenici, se vogliamo essere cristiani: vi è una sola vita, fatta di carne e di spirito, ed è questa che deve essere — nell'anima e nel corpo — santa e piena di Dio: questo Dio invisibile, lo troviamo nelle cose più visibili e materiali. Non vi è altra strada, figli miei: o sappiamo trovare il Signore nella nostra vita ordinaria o non lo troveremo mai»* e, più avanti, *«c'è un qualcosa di santo, di divino, nascosto nelle situazioni più comuni, qualcosa che tocca a ognuno di voi scoprire»*.²⁰

La questione di cosa si debba intendere come armonizzazione tra famiglia e lavoro si risolve allora – almeno per i cristiani – nel principio dell'unità di vita, adattato beninteso all'ambito familiare. Cosa ciò possa significare, lo si comprende bene dall'episodio, riportato nel Vangelo di Marco, in cui Gesù, mentre predica, è mandato a chiamare dalla madre e i fratelli. Al che il Signore risponde: *«Chi è mia madre e chi sono i miei fratelli?»*. Girando lo sguardo su quelli che erano seduti attorno a lui, disse: *«Ecco mia madre e i miei fratelli! Perché chi fa la volontà di Dio, costui per me è fratello, sorella e madre»*.²¹

Si tratta di un passo evangelico che spesso scandalizza lettori e ascoltatori, eppure basterebbe riflettere su una cosa evidente: madre e i fratelli "carnali" di Gesù fanno la volontà di Dio (almeno nel resoconto dei Vangeli) quindi sono a tutti gli effetti anche loro *«fratello, sorella e madre»* del Cristo. Ciò che Gesù sottolinea in questo episodio non è dunque una distinzione tra gruppo familiare e gruppo pubblico, quanto il contrario: la necessità di una visione unitaria che nasca da un cambio di prospettiva. Lo spiega bene San Josemaría: *«Anche su questo punto si manifesta l'esigenza dell'unità di vita che — non mi stancherò mai di ripeterlo — è una condizione essenziale per tutti coloro che intendono santificarsi nelle circostanze ordinarie del loro lavoro, delle loro relazioni familiari e sociali. Gesù non ammette la divisione: Nessuno*

²⁰ SAN JOSEMARÍA ESCRIVÁ, *Amare il mondo appassionatamente*, in *Colloqui*, Edizioni Ares, Milano 1987.

²¹ Mc 3,31-35

*può servire a due padroni: o odierà l'uno e amerà l'altro, o preferirà l'uno e disprezzerà l'altro (Mt 6, 24). La scelta esclusiva di Dio, che il cristiano compie quando risponde pienamente alla sua chiamata, lo induce a rivolgere tutto al Signore e, nel contempo, a dare al prossimo tutto ciò che secondo giustizia gli compete».*²²

Queste considerazioni di San Josemaría richiamano implicitamente l'attenzione anche sulle condizioni necessarie perché un'unità di vita si realizzi. Quando si parla di "condizioni necessarie" viene ovvio pensare ai diversi vincoli economici, sociali e legali che possono favorire o ostacolare un'armonizzazione tra famiglia e lavoro. Si tratta di fattori di grande rilievo che non sono, però, di mia competenza e che sono sempre esistiti, seppure in forme diverse in differenti epoche e società. Voglio, invece, richiamare l'attenzione su un evento completamente nuovo che minaccia molto seriamente l'idea stessa di "unità di vita".

Mi riferisco alla tendenza, ubiquitaria nel mondo occidentale e forse non solo in quello, a eliminare la questione di Dio dalla vita d'ogni giorno.²³ Si tratta di un processo che ha molto poco a che vedere con le vecchie forme di ateismo dello scorso secolo. Ciò che accade oggi è una chiusura alle idee stesse di fede, mistero e trascendenza, comunque si presentino, quindi non necessariamente in forma di religione positiva, ma in tutte le espressioni della vita: nell'arte, nella musica, nella filosofia, nel diritto, nella scienza, persino nel modo di alimentarsi.²⁴

²² SAN JOSEMARÍA ESCRIVÁ, *Amici di Dio*, punto 165, capitolo 'Vivere al cospetto di Dio e al cospetto degli uomini', in <https://escriva.org/it/amigos-de-dios/165/>.

²³ Chi colse con una lucidità estrema l'essenza di questa sfida, fu BENEDETTO XVI: «La sfida di una mentalità chiusa al trascendente obbliga anche gli stessi cristiani a tornare in modo più deciso alla centralità di Dio. A volte ci si è adoperati perché la presenza dei cristiani nel sociale, nella politica o nell'economia risultasse più incisiva, e forse non ci si è altrettanto preoccupati della solidità della loro fede, quasi fosse un dato acquisito una volta per tutte. In realtà i cristiani non abitano un pianeta lontano, immune dalle «malattie» del mondo, ma condividono i turbamenti, il disorientamento e le difficoltà del loro tempo. Perciò non meno urgente è riproporre la questione di Dio anche nello stesso tessuto ecclesiale. Quante volte, nonostante il definirsi cristiani, Dio di fatto non è il punto di riferimento centrale nel modo di pensare e di agire, nelle scelte fondamentali della vita», alla plenaria del pontificio consiglio per i laici - Sala Clementina – venerdì 25 novembre 2011.

²⁴ Si pensi soltanto a come oggi si cerchi di ridurre il fatto metafisico della finitudine a semplice domanda tecnica: quali cibi devo mangiare per vivere più a lungo? Che stili di vita alimentare debbo adottare?

Il mondo contemporaneo non vuole sostituire la religione cristiana con una qualche forma di messianismo secolarizzato, di “trascendente senza trascendenza”, di cristianesimo ateo, in cui Dio non c’è oppure è una speranza posta alla fine dei tempi. La società odierna ambisce, invece, a cancellare dal cuore e dalle menti delle persone il bisogno stesso di trascendenza. In fondo, è una società lontanissima dal materialismo positivista e marxista con cui la Chiesa si è confrontata negli ultimi due secoli, proprio perché il nostro mondo sta tentando di eliminare (in buona parte riuscendoci) la percezione della bellezza e del mistero della vita e del creato, l’idea stessa del mistico, dovunque e comunque essa si manifesti.²⁵

Cercando di eliminare il bisogno di trascendenza in tutte le possibili forme in cui questo si può presentare, il moderno mondo digitale e del consumo globale sta inevitabilmente minando alla base anche l’ideale dell’unità di vita. L’idea di San Josemaría non era certo quella di un semplice allineamento tra varie sfere di vita, solo con lo scopo di aiutare le persone a essere più coerenti nei propri comportamenti e scelte esistenziali. Al contrario, è evidente che un’unità di vita in senso cristiano ha senso unicamente se si fonda su un’assiologia che, a sua volta, deve poggiare su un principio trascendente. In altre parole, l’ideale dell’unità di vita ha solo significato se – persino a partire da una vaga intuizione di “qualcosa di santo, di divino, nascosto nelle situazioni più comuni” - si giunge infine alla consapevolezza di una “scelta esclusiva di Dio, che il cristiano compie quando risponde pienamente alla sua chiamata”. Mancando questi elementi, non si dà né unità di vita né, tantomeno, vera e profonda armonizzazione tra famiglia e lavoro.

6. CONCLUSIONI

Riepilogando: 1) ho proposto una diversa definizione di salute mentale (da “stato di benessere” a “stato di innamoramento”) e 2) ho indicato una grave minaccia al principio di unità di vita, attraverso la negazione della trascendenza in ogni sua forma. Cosa hanno in comune questi due argomenti e perché li ho giustapposti?

Io sono prima di tutto un medico: i malati si rivolgono a me per essere guariti da specifici disturbi, a volte gravemente invalidanti.

²⁵ Sopravvivono invece, anzi prosperano, tutte le forme contraffatte e plastificate di misticismo.

Non è mio compito accompagnarli in un cammino di fede, guidarli in un'esperienza mistica o aiutarli a preparare un esame di teologia dogmatica. Rispondere concretamente alle loro richieste di salute è innanzitutto una questione di serietà e onestà professionale.

I malati che seguo presentano vari e differenti sintomi. Quello che hanno in comune è un disturbo nella loro relazione con il mondo. Detto in altre parole: la maniera in cui il mondo li sta cambiando e loro cambiano il mondo (agire e patire) è per loro fonte di profonda insoddisfazione, disagio, paura, sofferenza, rabbia, tristezza e persino desiderio di morte.

In altra sede si potrà discutere se questi disturbi della relazione tra persona e mondo sono primari e dovuti proprio all'estrema complessità e delicatezza dell'animo umano²⁶ (come penso e ho in parte argomentato in precedenza) oppure siano l'epifenomeno di cause primarie da cercarsi altrove (nella genetica, nella neurofisiologia, nella biochimica, e così via) come pensano alcuni miei colleghi. Fatto sta che, qualunque siano i sintomi con cui giunge un malato, la sua domanda non è mai solo quella di liberarsi dai disturbi di cui soffre ma, almeno implicitamente, la sua richiesta è che la cura lo conduca anche a quello che l'OMS chiama "stato di benessere" e io "stato di innamoramento".

Secondo me, la malattia mentale è sempre, inevitabilmente, anche un'affezione dell'amore e, di conseguenza, un disturbo nella relazione dell'uomo con Dio. Mai come nella nostra epoca l'amore è sulla bocca di tutti e viene usato a ogni spron battuto per giustificare qualsiasi comportamento e scelta. Nello stesso tempo, nessuna società del passato ha fatto strame in modo più feroce dell'amore quanto la nostra. Le persone si dicono "innamorate", mentre instaurano relazioni dove ciò che apparentemente le unisce non fa altro che separarle. I giovani vivono assai precocemente in coppia (eterosessuale, omosessuale, fluida o qualunque cosa) ma ciò che percepiscono e amano è soltanto la "propria" immagine all'interno della coppia, ossia qualcosa di estraneo ed esterno e che li possiede, che limita la loro libertà e indirizza le loro scelte. Non si ama, ma si distribuiscono ruoli perfettamente prevedibili, in cui ciascuno esiste e si riconosce solo grazie alle maschere stereotipate che indossa. Non a caso le persone non si innamorano

²⁶ Si ricordi la descrizione fatta in precedenza dell'enorme complessità di questa relazione.

più ma hanno unicamente “storie”. Sentimentalismo e materialismo sono i due aspetti interdipendenti, anche se apparentemente opposti, di questo falso amore che ha al suo centro il nulla. Sul nostro mondo sta calando una cortina di conformismo dei buoni sentimenti, di amore ipocrita, che neanche il più autoritario dei regimi del passato riuscì mai a immaginare. La salute mentale delle persone si gioca in buona parte proprio in questo duello tra l’amore e le sue parodie.

Una madre mi telefona perché cerca uno psicoanalista che accompagni il figlio sedicenne in un “percorso di transizione di genere”: alla mia obiezione sull’opportunità, ribatte: «*Ma dottore, ormai è innamorato di un suo compagno!*»; un giovane trentenne affetto da un disturbo psicotico arriva sorridente nel mio studio: «*Ho scoperto l’amore!*», più tardi mi contatterà la polizia perché ha passato la mattina molestando donne nei giardini pubblici; un signore cinquantenne inizia dicendo: «*Dottore, io amo mia moglie così tanto che non potrei mai sopportare di vederla con un altro, meglio saperla morta*»; due genitori chiedono un consulto, il loro problema è che “*amano troppo*” il figlio adolescente e non riescono a imporgli un po’ di disciplina; una ragazza ventenne mi dice: «*Due anni fa ho abortito, il feto aveva una malformazione: non avrei mai tollerato di farlo nascere per vederlo soffrire, lo amavo già così tanto*». Questi sono i problemi clinici che mi trovo ad affrontare ogni giorno. Quasi sempre queste misere bugie sull’amore sono le vere ragioni per cui le persone chiedono di curarsi: costoro, anche quando non ne sono consapevoli, in qualche modo avvertono e soffrono il disagio di vivere nell’ipocrisia.

Molte persone pensano ingenuamente che il male si manifesti sotto forma di odio, malvagità, persino crudeltà. Le sembianze che, invece, il male prende più spesso sono quelle di imitazione grottesca del bene, di una sua parodia. Dio è amore²⁷: se quindi il diavolo è una caricatura di Dio, “*simia Dei*” dicevano i teologi medioevali, allora il diavolo è anche “*simia amoris*”. Queste caricature dell’amore sono due volte pericolose: innanzitutto sono generatrici di sofferenza e disagio mentale. In secondo luogo, quando si allineano agli stereotipi culturali di un’epoca, rappresentano la più formidabile, a volte insormontabile, resistenza alla cura e alla guarigione, in gergo medico si direbbe “il principale fattore di cronicizzazione”. Allora la cura dovrebbe consistere nell’insegnare alle persone il “vero amore”? *Vaste programme,*

²⁷ 1Gv 4,7-16.

avrebbe commentato il generale De Gaulle davanti a una simile scenza. L'amore è come il coraggio di cui diceva Don Abbondio. Se uno non ce l'ha, non può darselo, tanto meno glielo può insegnare il medico, lo psicoanalista o persino il sacerdote. E dunque?

Per sapere cosa sia uno *"uno stato di innamoramento"* non è necessario studiare Nygren o l'esegesi nuovo testamentaria e neppure il Fedro platonico. Basta una lettura ingenua dei Vangeli: l'amore nasce da Dio e coincide con Dio stesso. L'uomo ama perché Dio lo ha amato. Da un punto di vista clinico non c'è bisogno di altro per capire cosa vada fatto: niente! L'amore è opera di Dio ed è Dio. L'amore discende sull'uomo *"come la pioggia e la neve/ scendono dal cielo e non vi ritornano/ senza avere irrigato la terra, / senza averla fecondata e fatta germogliare"*²⁸.

Quello che può fare un essere umano è mettersi nella disposizione d'animo giusta perché la grazia agisca, cioè per innamorarsi: aiutare il paziente a entrare in una tale disposizione è il compito di chi fa il mio mestiere. Dio, o se preferite l'Amore, farà il resto e in quarant'anni di professione psicoanalitica mi sono accorto che lo fa sempre, anche se, purtroppo, non sempre le persone se ne accorgono e non è raro che non accolgano il dono che a loro viene fatto²⁹. Non è semplice condurre una persona a riconoscere e accogliere l'amore nel momento in cui lo incontra, anche perché l'amore raramente è nel vento impetuoso, nel terremoto, nel fuoco, ma quasi sempre è nel sussurro di una brezza leggera³⁰.

Affinché un malato cominci ad accorgersi di questa brezza si debba ridurre la sua paura e sofferenza, condurlo ad abbassare le difese che lui stesso ha sviluppato come tentativo di autoguarigione. In questa prima fase, possono essere di utilità alcuni farmaci così come diverse forme di supporto psicologico. Quando, però, la persona inizia a stare un po' meglio è indispensabile iniziare, con tutta la cautela possibile, la battaglia contro la *simia amoris*, perché è qui che si gioca davvero il destino della cura: *Mors et Vita duello confluxere mirando*³¹.

Non sta al medico insegnare cos'è l'amore, ma sta al medico portare il malato a riconoscere in sé stesso i falsi amori, gli autoinganni, le ipocrisie. Questo lavoro, che può essere emotivamente molto

²⁸ Isaia 55,10-11.

²⁹ Ct 5,3.

³⁰ 1Re 19,9.11-16.

³¹ Sequenza *Victimae Paschali*

faticoso, non dovrebbe mai diventare un crudele gioco della verità ma si dovrebbe accompagnare a una lenta, progressiva, riscoperta del dono della vita e della “presenza della trascendenza” nella vita quotidiana.³² Ogni malato - secondo la sua storia, la sua cultura, le sue condizioni di vita, la sua età – deve cominciare, quasi inavvertitamente, ad accorgersi degli sprazzi di luce, anche dei più tenui, che sempre illuminano il cammino di ciascuno e imparare, di nuovo o per la prima volta, che la luce non solo illumina ma anche riscalda. Scriveva Pindaro nell’ ottava Pitica:

Sogno di un’ombra l’uomo.
Ma quando un bagliore discende dal dio,
fulgida luce risplende sugli uomini
e dolce è la vita.³³

³² Una cura ben fatta dovrebbe in qualche modo portare il malato alla fede, non necessariamente nel senso di un credo religioso positivo quanto a “sgomentarsi di sé stesso e, considerandosi sospeso, nella massa che la natura gli ha data, tra questi due abissi dell’infinito e del nulla, tremerà alla vista di tali meraviglie; e credo che, mutandosi la sua curiosità in ammirazione, sarà disposto più a contemplarle in silenzio che a indagarle con presunzione. Infine, che cos’è l’uomo nella natura? Un nulla in confronto con l’infinito, un tutto in confronto al nulla, qualcosa di mezzo tra il nulla e il tutto” (Blaise Pascal, Pensieri, 84)

³³ Pindaro, *Pitica* 8, 92-96 Traduzione di Bruno Gentili

