

## Editoriale

# LE MOLTE STRADE DELLA NEUROPSICOLOGIA

GIANCARLO DI BATTISTA

L'allungamento della vita umana e il correlato, ma non certo, incremento statistico delle malattie dementigene senili, ha dato enorme risalto a quella branca della neurologia che, per oltre un secolo, era rimasta appannaggio di una ristretta cerchia di neurologi super-specialisti, i neuropsicologi, e spauracchio clinico e diagnostico dei neurologi comuni.

Il risalto è stato tale da suscitare l'interesse e gli appetiti di altre specializzazioni mediche, come la geriatria, che avendo inserito nel proprio armamentario il Mini Mental State Examination (MMSE), ha incluso le demenze tra le patologie della vecchiaia, fino a far diventare i geriatri, un po' ovunque, coloro che ufficializzano la diagnosi, e quindi autorizzano la cura e la concessione degli ausili forniti dal sistema sanitario nazionale, in assenza di un incremento parallelo di quel bagaglio culturale che permette di comprendere i sintomi di tipo neurologico e psichiatrico presenti nella demenza e di differenziare le varie forme di demenza tra di loro.

Diverso processo è avvenuto con gli psichiatri che, con una sineddoche, una raffinata operazione stilistica, hanno fatto rientrare la "demenza" nelle patologie psichiatriche, essendo questa inclusa, come categoria, nei manuali diagnostici e statistici delle malattie mentali (DSM IV e successive modificazioni).

Questa evoluzione è ben documentata dall'alto numero di riviste nel campo che negli ultimi venti anni sono andate progressivamente crescendo e di cui citiamo solo quelle ad alto *im-*

*pact factor* e più diffuse a livello internazionale come: *Advances in Biological Psychiatry*; *American Journal of Geriatric Psychiatry*; *Biological Psychiatry*; *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*; *Experimental and Clinical Psychopharmacology*; *Geriatric Dementia*; *International Journal of Geriatric Psychiatry*; *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*; *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*; *Journal of Psychiatry and Neuroscience*; *Molecular Psychiatry*; *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*; *Neuropsychopharmacology*; *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*; *Psychology and Aging*.

Con una tale operazione la psichiatria si è riappropriata del cervello, struttura abbandonata da oltre un secolo a favore della mente, avendo perseguito elettivamente quei disturbi mentali che non sottintendevano una patologia visibile e verificabile con i comuni criteri scientifici, ma una patologia funzionale o idiopatica. Questo sviluppo rinforzava la sfortunata e artificiale dicotomia mente/cervello, retaggio della medicina scientifica ottocentesca.

La semeiotica neurologica procedeva sempre più alacremenente verso dati obiettivabili e riproducibili mentre la semeiotica psichiatrica diventava soggettiva, metaforica, correlata all'intelligenza, educazione, personalità, cultura e cognitività del paziente [1]. In psichiatria anzi la semeiotica veniva sostituita dalla semeiologia – la lacanianiana pantocratica interazione tra signifi-

cato e significativa – assumendo talora i toni della rivelazione sacrale imm modificabile e vincolante, comprese le eresie e gli eretici da mandare, verbalmente, al rogo.

La neuropsicologia di ambito scientifico-neurologico, e non manageriale-assistenziale, ha proceduto su una via sempre più complessa e tortuosa, allineandosi da un lato in un tentativo di sempre maggiore comprensione e definizione dell'attività del cervello umano, in ciò aiutata dal costante e vertiginoso progresso delle tecniche di diagnosi (TC, RM, RM funzionale, PET, SPECT e altro), e dall'altro in un'elaborazione del significato speculativo di questa attività sempre più definita ma ancora piena d'ombre.

Un tentativo lodevole di unificazione delle due vie, mutuando aspetti tipici delle dicotomizzate neurologia e psichiatria, viene dalla neurobiologia del comportamento che si è posta come obiettivo coordinare l'elaborazione su concetti che la neurologia, la psichiatria, la psicologia e le neuroscienze (neuro-anatomia, -fisiologia, -chimica, -farmacologia) diversificano nel loro orientamento.

Galimberti definisce le neuroscienze in generale come un "sistema integrato di discipline nate nel tentativo di sanare l'errore metodologico che ha originato il dualismo anima e corpo" [2], il peccato originale cartesiano.

Già nel 1939, in un saggio innovatore, Sartre, reagiva alla tendenza di considerare le emozioni nell'uomo e negli animali, sulla base delle teorie darwiniane, come di natura primariamente corporeo-istintuale e quindi inferiore, proponendo un'interpretazione dell'agire emozionale come una modalità essenziale del rapporto del soggetto con il mondo, appartenente non tanto alla psicofisiologia (o alla fisiopatologia) quanto all'antropologia delle relazioni e dei significati [3].

Un esempio della prima via seguita dalla neuropsicologia è il complesso e affascinante articolo di Zappalà, neuropsicologo apprezzato in ambito nazionale ed internazionale, sui lobi frontali [4]. È significativo come nell'articolo vi sia un continuo interscambio tra i concetti dell'anatomia classica ed una interpretazione metaforica

della funzione delle aree cerebrali come, ad esempio, la corteccia frontale orbito-mediale che assume la qualifica di soggetto motivatore della commissione esecutiva del nostro cervello o, in termini più ampi, la regione orbito-frontale che "remains a crucial area for understanding complex HUMAN behaviour".

L'articolo di Zappalà fa riferimento ai traumi cranici ed è facilmente intuibile come le nozioni espresse rappresentino un bagaglio culturale indispensabile al neurologo clinico, un'importante fonte di informazioni utili per la terapia e la riabilitazione del traumatizzato cranico, uno strumento di valutazione e discussione in medicina legale.

L'importanza delle aree cerebrali frontali, definite ai tempi della dominante fisiologia sherringtoniana come "aree mute", è stigmatizzata da Damasio come "... le cortecce di ordine superiore ... sono l'oceano di corteccia cerebrale che circonda le isole delle cortecce sensitive di ordine inferiore e delle cortecce motorie" [5].

Non contrasta tale affermazione con il concetto espresso da Galimberti, filosofo e psicoanalista, che il linguaggio sia una "azione in cui si esprime l'apertura al mondo e, in questa apertura, la reazione dell'uomo di fronte alle cose del mondo" [2], con un duplice passaggio del linguaggio relegato ad un atto motorio (isola) ma che sottintende la relazione dell'uomo tra se e il mondo (oceano).

Continuando la metafora damasiana potremmo dire che mentre gli psichiatri a lungo sono stati sulle nuvole senza potere, o volere, osservare l'oceano sottostante, i neurologi hanno continuato ad aggirarsi nelle isole, studiandone la conformazione centimetro per centimetro, non potendo, per mancanza di mezzi o per paura, affrontare la navigazione del mare; i neuropsicologi navigavano e navigano questo oceano, i cui confini sono in perenne crescita, in una continua rielaborazione delle mappe nautiche, isole comprese.

La seconda via si disperde tra filosofi, matematici, epistemologi, commentatori scientifici e divulgatori.

Non meraviglia che du Sautoy, in un volume divulgativo sulla storia della matematica e sulla sua attività di matematico puro studioso delle simmetrie, citi e interpreti la scoperta dei neuroni a specchio considerandola indispensabile nell'elaborazione dell'attività del pensiero e nella formazione dell'intelligenza [6].

È facilmente intuibile perché i neuroni a specchio siano ormai diventati una citazione obbligata nelle discussioni filosofiche, riguardanti in particolare l'empatia, mentre altri studi, come la rappresentazione modulare dello spazio personale, extrapersonale e peripersonale (vicino e lontano) [7], pur presentando spunti rilevanti in neurologia, psicologia, criminologia e riabilitazione, siano negletti.

La collaborazione tra neurologia, psichiatria, neurochirurgia, neuropsicologia, neuroscienze cognitive, filosofia ed altre discipline può ora favorire la risposta ad una serie di quesiti fondamentali sul come, ad esempio, un processo biologico cerebrale possa diventare un evento mentale o in che modo i fattori ambientali modulino la struttura biologica del cervello [1].

La neuropsicologia si conferma come elemento fondamentale dell'agire neurologico e, se i test possono anche essere demandati allo psicologo, l'interpretazione e la correlazione dell'esame con i sintomi presentati dal soggetto analizzato sono di esclusiva pertinenza neurologica.

---

## Bibliografia

---

1. Price BH, Adams RD, and Coyle JT.: Neurology and psychiatry: Closing the great divide. *Neurology*, 54: 8, 2000.
2. Umberto Galimberti: *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli 1999.
3. Jean-Paul Sartre: *Esquisse d'une théorie des émotions*, Hermann, Paris 1939 (trad. it.: *L'immaginazione. Idee per una teoria delle emozioni*, Bompiani 2004).
4. G Zappalà: The Frontal Lobes: Executive and Behavioral Control of Human Reasoning. Implications for understanding Brain Injury. *Riv Neurobiol*, V (54) 4: 195-202; 2008.
5. Damasio AR.: *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*, Heinemann: London, 1999 (trad. it.: *Emozione e coscienza*, Adelphi 2000).
6. Marcus du Sautoy: *Finding Moonshine*, Fourth Estate Ltd, 2008 (trad. it.: *Il disordine perfetto*, Rizzoli 2007).
7. Farnè A, Demattè ML, and Làdavas E.: Neuropsychological evidence of modular organization of the near peripersonal space. *Neurology*, 65: 1754-1758; 2005.

*Indirizzo:*

Giancarlo Di Battista

UOC di Neurologia

Ospedale S. Filippo Neri- Roma

Tel. 0633062295;

email: dibagian@libero.it