



FILOSOFIA SCIENZA E SOCIETÀ: UN DIALOGO APERTO

Numero Terzo – Novembre 2007

Idee per una rilettura

Alfredo Civita

Introduzione alla storia e all'epistemologia della
psichiatria

(Guerini Studio, Milano 1996)

di Matteo Borri

<http://www.humana-mente.it>

Viene qui presentata una ri-lettura del contributo di Alfredo Civita, che ha focalizzato l'attenzione su alcuni momenti particolarmente pregnanti del sapere psichiatrico, un sapere particolare che coniuga aspetti teoretici con aspetti di prassi che realizzano percorsi di cura afferenti a epistemologie che non solo possono essere diversi tra loro ma, a volte, anche discordanti. La parte iniziale dell'analisi svolta dall'autore riguarda il carattere fondazionale della soggettività del medico che, come individuo eminentemente epistemico, sceglie e determina il tipo di costruzione conoscitiva che si può realizzare, che lui vuole realizzare, nella determinazione di un rapporto terapeutico. Perché, se la terapia è descrivibile in termini di rapporto, gli assi conoscitivi che corrispondono alla scelta professionale del medico, sono antecedenti al rapporto stesso, e se si vuole, costituiscono "un terzo incomodo". Correttamente Civita pone un forte accento proprio sull'inizio del momento terapeutico: la prima consultazione. A differenza del medico di base che si pone il compito di individuare "l'organo" malato, lo psichiatra si trova di fronte alla realtà della "polivalenza della mente" e si pone così la necessità, non di una diagnosi di laboratorio sempre più sofisticata, ma di un percorso di "donazione di significato" agli "osservabili" nel contesto di un colloquio clinico. Civita riflette su questo percorso attraverso tre domande significative. La prima rimanda ad una delle dimensioni di base nella disciplina medica: il rapporto mente-corpo. Il disturbo, la "malattia" mentale, deve essere approcciata come malattia del cervello che genera alterazioni nel funzionamento della mente o può essere considerata solo all'interno di una teoria della mente? Questo tipo di problematica acquisisce una grande concretezza all'interno della disciplina psichiatrica, che non ha come oggetto la speculazione filosofico-teoretica, ma persone in carne ed ossa che si presentano in tutta l'urgenza della loro individualità. La seconda domanda che si pone Civita riguarda un aspetto epistemologico di fondo: come deve essere trattato il sintomo. Anche se è vero che nel dispiegarsi del rapporto terapeutico l'aspetto teoretico può e deve essere lasciato sullo sfondo, ciò nondimeno il primo approccio conoscitivo, ricorda l'autore, si può indirizzare o verso una visione standardizzata e centrata sugli aspetti diagnostici - con un rimando a teorie comportamentistiche o cognitive -

oppure può scegliere la strada della valenza eminentemente comunicativa del sintomo che esprime il percorso dell'individuo con un rimando a teorie sistemiche o fenomenologiche. Infine la terza domanda, che porta verso un ulteriore approfondimento del soggetto in situazione di "disturbo": una monade isolata e sola con la "sua" malattia, o un soggetto "gettato" in un contesto relazionale che deve essere considerato fondamentale per le dinamiche intrapsichiche?

Con le domande sopra analizzate ci troviamo, con l'autore, su un terreno eminentemente epistemico. Sono problematiche che accompagnano ogni incontro con l'individuo in stato di disturbo e il terreno dell'incontro si caratterizza appunto come relazione fra due "soggetti epistemici". Il problema è quindi così impostato: quale relazione fra l'epistemologia del medico e l'epistemologia del paziente? Risulta evidente che per l'esplicarsi di un percorso terapeutico non è indifferente quale struttura conoscitiva venga attivata dallo psichiatra. Se riteniamo comunque valida l'applicazione di un pensiero critico all'agire psichiatrico, vediamo che Civita propone in primo luogo un percorso di tipo storico-critico. L'autore porta la sua analisi ad un momento centrale nella storia del pensiero medico. Se per lungo tempo la storia della psichiatria si è incentrata su dimensioni istituzionali-amministrative in relazione alla organizzazione dei vari istituti manicomiali o sulle analisi di problematiche sociali, a partire dagli anni '70 è apparso un filone di studi centrato su tematiche metodologiche interne al percorso psichiatrico ed anche sui rapporti con altre discipline.

Il contributo innovativo di Civita è appunto relativo allo sviluppo di studi in questa nuova dimensione e in particolare su quella 'scuola' che ha caratterizzato, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la psichiatria positivista. Questa prospettiva di studi ha avuto il suo punto focale nella scelta della centralità anatomica, della "lesione" cerebrale, ritenuta la causa determinante per la malattia mentale. Nello sviluppo di questo filone di studi, ricorda Civita, fu individuata come emblematica una malattia-tipo – la demenza paralitica (Paralisi Progressiva), che 'dimostrava' la relazione anatomopatologica: l'eziologia era da ricondursi a "fattori organici" (sifilide), la sintomatologia era da ricondursi a fattori

neurologici (infiammazione cronica delle meningi). Nell'ottica dello sviluppo dei saperi medici, la centralità data al referto anatomico nelle malattie di tipo neurologico, ha avuto come conseguenza il relegare altre strade conoscitive a elementi assolutamente secondari. Risulta così nel corso del XX secolo una psichiatria accorpata alla neurologia (anche a livello istituzionale) e che così non ha potuto giovare proficuamente di tutte quelle scuole di pensiero che hanno sviluppato una fondamentale attenzione al "soggetto", come le varie psicopatologie ad ispirazione psicoanalitica e le posizioni filosofiche della fenomenologia. Giustamente Civita collega questa riflessione all'"ancoraggio statico" della psichiatria ad un sistema legislativo specifico: la legge manicomiale del 1904. Essa ha privilegiato gli aspetti burocratici e di ordine pubblico delle istituzioni manicomiali ed è rimasta in vigore fino al 1978, anno in cui viene varata la nuova legge 180 (legge Basaglia) che ha permesso alla psichiatria italiana di riportare al centro dei propri interventi la prospettiva della cura e di abbandonare una visione segregante nei confronti dei malati.

Le notazioni di Civita, sviluppate dieci anni fa, sono ancora in parte attuali. Pur in presenza di un grande sviluppo di studi, le prospettive euristiche e le prassi terapeutiche, sono ancora oggi al centro di critiche elaborazioni teoriche. Gli aspetti di cambiamento in relazione ai rapporti interdisciplinari che partecipano allo sviluppo degli studi psichiatrici sono stati evidenziati nel corso del XLIV Congresso della Società Italiana di Psichiatria (Chieti-Montesilvano ottobre 2006). Il congresso ha voluto evidenziare il momento attuale della disciplina psichiatrica come momento di grandi cambiamenti epistemologici e quest'ottica è dichiarata già nell'argomento scelto: *Metamorfosi nella psichiatria contemporanea*. Il congresso ha potuto così evidenziare un cambiamento radicale nel guardare la sofferenza mentale, con i tentativi di superare vecchie dicotomie tra la dimensione biologica e quella relazionale. La linea di tendenza che emerge è la prospettiva centrata sul soggetto nelle sue concrete dimensioni di divenire "storico": viene così a cadere la centralità della concezione categoriale che pone come costitutivo il processo diagnostico basato sui sintomi e si riconosce

come linea guida una concezione "dimensionale" che assuma il soggetto nel suo specifico percorso di vita. Tutto questo deriva da una impostazione di un pensiero critico sugli aspetti fondazionali della disciplina psichiatrica - pensiero critico al quale ha indubbiamente contribuito l'opera qui presentata di Civita - che ha evidenziato come sia oggi possibile - anzi doveroso - andare oltre quella impostazione "riduzionista" richiesta dalla psichiatria positivista che, con Kraepelin, trovava come altro aspetto costituente lo sviluppo della nosografia. Civita coglie la contraddizione insita nell'assolutezza del pensiero categorizzante ripercorrendo alcune strade conoscitive di una malattia importante: la schizofrenia. A fronte di una univocità diagnostica egli rileva come, in relazione a impostazioni epistemiche diverse, si abbia l'impressione che "gli studiosi che le hanno create provengano da pianeti diversi e posseggano menti diverse" (p. 129).

Le teorie analizzate da Civita si rifanno a tre prospettive di ricerca: neuropsicologica; sistemica; psicoanalitica. La teoria neuropsicologica (Frith, 1993) non intende analizzare il malato o la malattia nel suo complesso ma prendere in esame lo studio dei sintomi: in quelli "positivi" nei quali ritrovare una sovrabbondanza di produzione psichica come allucinazioni, deliri, disturbi del pensiero e di quelli "negativi" intesi come povertà di azione, linguaggio, appiattimento affettivo, isolamento sociale. La teoria sistemica (Selvini Pelazzoli, 1993) assume il sintomo come "transazione", come interscambio comunicativo fra il soggetto e la famiglia: una comunicazione patologicizzante caratterizzata da una perenne distonia fra i comportamenti verbali e i comportamenti non verbali (*double bind*) dei membri della famiglia verso il soggetto che 'assume' la patologia. In questa visione risulta centrale il circuito di interazione (totalità sistemica) e così la patologia non appartiene solo al singolo ma ha il suo nucleo nella transazione comunicativa che è propria della sua famiglia. La prospettiva psicoanalitica (Racamier, 1993) costituisce uno sviluppo che parte da Freud e va oltre anche rispetto al modello intrapsichico di tipo kleiniano per focalizzare con più forza l'aspetto relazionale bambino-madre. L'accento è posto non tanto sulle problematiche edipiche quanto su quelle pre-edipiche nelle quali l'io è ancora in

via di sviluppo. La dinamica del lutto, il “venire a mancare” di un oggetto investito libidicamente, è il centro psicodinamico, il seme della malattia. La riflessione critico-epistemologica proposta quindi da Civita mette in luce come l'impianto nosografico non garantisca la comprensione della malattia mentale. I nuclei esplicativi più sopra analizzati, così diversi e fra loro irriducibili, dimostrano la necessità di un superamento dei meccanismi categorizzanti e di un perseguimento di un piano interdisciplinare che permetta di cogliere le proposte teoriche che intendono “collaborare” alla definizione dei disturbi psichici intesi sempre più come realtà storico-dinamiche dei singoli individui.

Matteo Borri