

Alfredo Civita

RICERCHE FILOSOFICHE SULLA PSICHIATRIA

Appendice di Luca Zendri
L'isteria da Freud a Lacan

1990

INDICE

4 PREMESSA

1. Filosofia della psicologia – 2. La nozione di spazio fondazionale – 3. L'influenza della filosofia sulla psichiatria – 4. Filosofia, normalità e patologia

7 Capitolo primo

FILOSOFIA E PSICOPATOLOGIA

1. Il sesso nell'isteria e la percezione della sessualità – 2. Il pluralismo nella psicopatologia – 3. Problemi fondazionali e problemi filosofici – 4. Il *Mind-Body Problem* – 5. Generalizzazione *versus* Individuazione – 6. Costruzione e narrazione nella storia clinica

21 Capitolo secondo

L'EREDITÀ DEL POSITIVISMO: CHARCOT E KRAEPELIN

1. Filosofia, scienza e psicologia nel positivismo – 2. Le neuroscienze nel XIX secolo – 3. La psicologia nel positivismo – 4. I presupposti filosofici impliciti nella psicologia del positivismo – 5. La concezione anatomico-clinica della malattia e la sua influenza sulla psichiatria alla fine del XIX secolo – 6. Jean-Martin Charcot: dalle malattie neurologiche all'isteria – 7. Analisi di una lezione clinica di J.-M. Charcot – 8. Osservazioni conclusive sull'impostazione di Charcot – 9. Emil Kraepelin – 10. Il metodo clinico kraepeliniano: analisi di esempi e conclusioni

39 Capitolo terzo

UNIVERSI DEL SENSO: FREUD E BINSWANGER

1. La malattia e la vita – 2. Freud: il caso Dora – 3. La costruzione del caso clinico di Dora. Analisi di un esempio – 4. Osservazioni conclusive sulla prospettiva freudiana – 5. Ludwig Binswanger tra psichiatria e filosofia – 6. Binswanger: il caso Ellen West – 7. Analisi di un esempio: la morte di Ellen West – 8. Freud e Binswanger: breve comparazione filosofica

58 APPENDICE

L'isteria da Freud a Lacan, *di Luca Zendri*

67 Bibliografia

PREMESSA

1. *Filosofia della psicologia*

La ricerca che svolgeremo si colloca nell'ambito di una filosofia della psicologia. Possiamo intendere questa espressione come il titolo generale di un vasto programma di ricerche filosofiche che hanno per oggetto le discipline psicologiche. Il presupposto di questo programma è che le discipline psicologiche presentino effettivamente un interesse filosofico e siano inoltre suscettibili di una trattazione che, senza mai trasformarsi in un'indagine psicologica vera e propria, conservi in ogni caso le peculiarità teoriche e metodologiche di un approccio puramente filosofico.

A nostro parere esistono nel campo della psicologia almeno tre livelli di interesse per la filosofia. Ma prima di illustrarli opereremo anzitutto una restrizione: nell'universo sconfinato della scienza psicologica noi prenderemo in considerazione soltanto il gruppo particolare delle discipline che si occupano a vario titolo delle malattie psichiche e più in generale dei disturbi psichici. D'ora in avanti ci riferiremo dunque quasi esclusivamente alla sfera della psicopatologia. I discorsi che svilupperemo potrebbero tuttavia essere ripensati e rielaborati anche in funzione di altri settori della scienza psicologica.

2. *La nozione di spazio fondazionale*

Il primo livello di interesse è il più importante e complesso ed è anche quello a cui dedicheremo la maggior parte del tempo. Si tratta di questo: nella dottrina e anche nella pratica delle diverse scuole psichiatriche vi sono degli spazi di azione che chiameremo *fondazionali*. La nozione di «spazio fondazionale» indica la presenza nel campo di azione della psichiatria di problemi e di ostacoli che possiedono alcune caratteristiche del tutto particolari: 1) Non sono problemi aggredibili e risolvibili con gli strumenti e i metodi propri della scienza. 2) Sono problemi inevitabili, problemi che occorre necessariamente risolvere per poter andare avanti – gli spazi fondazionali sono dunque spazi obbligati. 3) A partire da questi problemi entrano in gioco opzioni di natura prescientifica. Vale a dire: attraverso gli spazi fondazionali si inseriscono e si incorporano nella disciplina concetti e orientamenti che non hanno né possono ricevere un'autentica giustificazione scientifica – il che naturalmente non toglie che spesso e volentieri essi possano assumere l'aspetto esterno di rigorose acquisizioni della scienza. 4) Gli spazi fondazionali non sono soltanto inevitabili ma sono anche, per l'appunto, spazi di fondazione: le soluzioni che vengono adottate in questi spazi si ripercuotono sull'intero orizzonte teorico e pratico della disciplina, svolgendo pertanto una funzione tipicamente fondazionale.

Questo primo livello è molto complesso. In seguito le cose si dovranno chiarire. Ma per dare fin d'ora un'idea più precisa della nostra problematica, basterà introdurre qualche esempio. Il primo riguarda il problema che denomineremo «generalizzazione vs individuazione» (d'ora in poi indicato con la sigla *GvsI*) e che possiamo riassumere così: quali aspetti della malattia mentale sono generalizzabili e sussumibili sotto concetti e leggi generali, e quali invece sono specifici e irripetibili, e non sono sradicabili dalla vita del singolo individuo ammalato? Questo problema costituirà il filo conduttore della nostra ricerca e ci renderemo conto con piena evidenza che esso configura un autentico spazio fondazionale. Noi lo affronteremo da una prospettiva particolare: la prospettiva del caso clinico, ossia di come viene costruita e narrata la storia di una malattia. Studieremo questo tema fa-

cendo riferimento a quattro grandi figure della psichiatria moderna: Charcot, Kraepelin, Freud e Binswanger. Incontreremo impostazioni completamente diverse e vedremo che le operazioni sensoriali e intellettuali con cui viene messa a punto in ciascun caso la storia clinica, sono profondamente, anche se spesso inconsapevolmente, condizionate da opzioni fondazionali prescientifiche.

Un altro esempio di spazio fondazionale, un esempio certamente più familiare agli studiosi di filosofia, riguarda il rapporto mente-corpo. Nell'ambito della psichiatria il *Mind-body problem* (d'ora in poi *MBP*) si manifesta essenzialmente in questa forma: il nucleo generatore della malattia mentale si trova nel corpo, e in particolare nel cervello, oppure nella psiche? È evidente che non si può fare psichiatria senza avere un'opinione su questo punto, ed è altrettanto evidente che questa opinione si distenderà come un'onda sull'intero territorio dottrinale e clinico della disciplina. Ho parlato di *opinioni* e non l'ho fatto a caso. Il *MBP* esige infatti in ultima analisi un'attivazione di opinioni che non sono suscettibili di ricevere una corroborazione scientifico-sperimentale e che tuttavia sono indispensabili per procedere nel lavoro scientifico.

Qual è il compito della filosofia rispetto a questo primo livello? Il mio punto di vista che ricavo liberamente da Wittgenstein – è il seguente: il compito della filosofia non è assolutamente quello di produrre la soluzione definitiva e superlativa che metta le cose a posto una volta per tutte. La prospettiva che propongo è radicalmente antifondazionale. La funzione fondazionale appartiene integralmente al lavoro delle singole scienze. Alla filosofia rimane il compito di analizzare ed esibire il denso concettuale dei problemi di fondazione. Che cosa questo significhi lo capiremo soltanto in seguito. Qui possiamo semplicemente anticipare il risultato principale a cui perverremo relativamente al problema *GvsI*: verificheremo che la molteplicità degli orientamenti possibili non costituisce un'aberrazione, ma una condizione normale e tipica che è posta in essere dalle caratteristiche concettuali del problema. In breve: è il problema stesso a non ammettere per sua natura una soluzione univoca.

3. L'influenza della filosofia sulla psichiatria

Il secondo livello di interesse filosofico che è rinvenibile nella sfera della psicopatologia è in parte – ma soltanto in parte – una conseguenza del primo livello. Si tratta dell'influenza che la filosofia e più in generale la cultura di un'epoca o di una comunità esercitano nei modi più diversi sul pensiero psichiatrico. In tutti gli autori a cui faremo riferimento si può individuare la presenza di una concezione filosofica. Charcot e Kraepelin per esempio si situano entrambi nell'ambito della filosofia e della cultura positivista. Sarà interessante vedere come i principi generali della filosofia positivista si specificano e si concretizzano, in modi peraltro differenti, in rapporto alle esigenze particolari della loro attività teorica e soprattutto clinica.

La presenza della filosofia è nettissima poi nel pensiero di Binswanger: i riferimenti filosofici riguardano la fenomenologia di Husserl, ma soprattutto l'*analitica esistenziale* di Heidegger, elaborata in *Essere e tempo* (1927). Anche qui sarà istruttivo vedere come una costruzione filosofica si declini in una costruzione scientifica. Il rapporto filosofia-scienza non solleva in questo caso nessuna difficoltà: a differenza di Charcot e di Kraepelin, che erano medici puri, senza particolari ambizioni o inclinazioni speculative, Binswanger, nonché psichiatra, era anche filosofo. La filosofia viene incorporata nelle sue dottrine psichiatriche in modo del tutto preciso e consapevole. È lui stesso per esempio a caratterizzare con grande competenza il rapporto con Heidegger: egli presenta la propria concezione psichiatrica come un'elaborazione sul piano *ontico* (antropologico) dell'*ontologia* di *Essere e tempo*.

Con Freud le cose, come sempre, si complicano ed è molto difficile dire quale ascendenza filosofica prevalga nella sua impostazione. Le influenze, anche esplicite, sono varie e spesso sono contradd-

dittorie almeno in apparenza: si sovrappongono, per esempio, elementi positivisti ed elementi irrazionalisti. Ci imatteremo in questo intreccio che non potremo tuttavia approfondire come meriterebbe.

Notavamo prima che questo secondo livello di interesse filosofico della psichiatria è in parte una conseguenza del primo. Questo significa due cose: 1) Da un lato la filosofia di un'epoca influenza il pensiero psichiatrico in rapporto alla visione generale del mondo che in modo più o meno appariscente fa da cornice alla costruzione psichiatrica vera e propria. Da questo lato non esiste un rapporto intrinseco tra i due livelli. 2) Dall'altro lato le concezioni filosofiche dominanti possono entrare nelle costruzioni psichiatriche attraverso quelli che abbiamo chiamato *spazi fondazionali*. Il rapporto in questo caso è interno: le opinioni filosofiche possono contribuire alla costituzione del sapere psichiatrico propriamente detto, come accade per esempio in maniera eclatante in Binswanger.

4. Filosofia, normalità e patologia

Veniamo al terzo livello. Possiamo presentarlo attraverso un'idea molto semplice e classica: la comprensione della patologia può offrire una prospettiva privilegiata per la comprensione della normalità. È una prospettiva privilegiata in questo senso: perché l'attenzione alla patologia porta ad acquistare o almeno a raffinare la consapevolezza di condizioni e di nessi che caratterizzano la natura umana in generale, ma che tendono a passare inosservati fin quando non si presentino in un contesto irregolare che elude le abitudini e le attese più consolidate. Per esempio la nozione del possibile, la nozione di ciò che può capitare in sorte agli esseri umani, si amplia in modo sorprendente se viene elaborata anche alla luce delle situazioni patologiche.

Questo terzo livello riveste, a nostro avviso, il massimo interesse per la riflessione filosofica. Tuttavia nella presente ricerca noi non avremo lo spazio e forse neanche la forza per esplorarlo con la cura che richiederebbe. Più che altro dovremo lasciare che gli spunti si formino da soli, quasi incidentalmente. Vale peraltro la pena di notare che proprio in relazione ai presupposti e alle operazioni che intervengono spesso oscuramente nella costruzione delle storie cliniche, il rapporto tra patologia e normalità appare particolarmente evidente e interessante: il problema delle modalità di elaborazione di una storia clinica sfocia infatti direttamente nella domanda che chiede cosa significhi in generale narrare la storia di un'esistenza, l'esistenza di un altro o anche la propria.