

Editoriali

Metodo scientifico e psichiatria

Scientific method and psychiatry

GIOVANNI FEDERSPIL e ROBERTO VETTOR

Fratelli, la fede è fondamento delle cose
che si sperano e prova di quelle che non si vedono.

San Paolo
Lettere agli Ebrei 11, 1-1-8-12

Vi è un problema nel cuore della medicina moderna. Per quanto spesso scotomizzato o accuratamente evitato, esso si ripresenta puntualmente nella pratica quotidiana ogni volta che un medico, generalista, internista o specialista che sia, chiede una consulenza ad un collega psichiatra o ne legge con spirito critico i giudizi clinici (Federspil, 1980a).

Il problema, come è facile intuire, è rappresentato dallo status scientifico della psichiatria; esso è stato affrontato finora da numerosi studiosi di diversa formazione e secondo approcci molto differenti, senza peraltro che su di esso sia stato possibile raggiungere un accordo definitivo (Hook, 1967; Antiseri, 1974, 1994; Farrel, 1983; Grünbaum, 1988; Cagli, 1995; Cimini, 1995).

In realtà, a guardarla da vicino, la questione presenta aspetti molto diversi: se, infatti, la prima domanda a cui dare risposta chiede se la psichiatria sia davvero una scienza come lo sono, ad esempio, la cardiologia, l'oculistica o l'anatomia patologica, a questa prima ne seguono molte altre. Ad esempio: che cosa vuol veramente dire «essere una scienza»? E poi, è possibile che una disciplina sia «più» o

«meno» scientifica di un'altra? Ovvero, si danno «gradi» nella scientificità? E, per quanto concerne la psichiatria, quale è il suo oggetto di studio? E ancora, per quale ragione essa non dovrebbe essere una scienza? Perché parla di un mondo apparentemente non-materiale, come quello costituito dai «pensieri malati»? Oppure per le teorie che ha finora elaborato? O, forse, per il modo con cui affronta i suoi problemi, cioè per il tipo di domande che pone e per il tipo di risposte che richiede? (Selvaggi, 1953; Poli, 1972; Antiseri, 1980; Federspil, 1980b).

Come si vede, queste domande sollevano problemi squisitamente metodologici e/o epistemologici. In questo editoriale cercheremo quindi di riflettere su alcuni di questi quesiti muovendoci nell'ambito della metodologia della scienza in generale e di quella della medicina in particolare.

Chiedersi se la psichiatria sia una scienza al pari delle altre discipline che abitualmente chiamiamo scientifiche, come la chimica o l'anatomia patologica, presuppone ovviamente che si possieda già una certa idea della scienza e soprattutto che si possieda già uno strumento capace di riconoscere le discipline genuinamente scientifiche e di distinguerle da quelle che non sono tali.

Se si analizza una qualsiasi disciplina sicuramente appartenente alla scienza, come l'astronomia, la chi-

Indirizzo per la corrispondenza: Professore G. Federspil, Istituto di Semeiotica Medica, via Ospedale Civile 105, 35128 Padova.
Fax +39-(0)49-657.391.

mica organica o la botanica, e se si osserva il suo sviluppo nel tempo, è facile rendersi conto che essa è costituita da due parti fra loro nettamente distinte. La prima è rappresentata dal contenuto della disciplina, cioè dall'insieme delle osservazioni, degli esperimenti, dei concetti e delle relazioni che formano il *corpus* cognitivo di quella scienza. La seconda parte è invece costituita da una specifica procedura d'indagine, cioè da una sequenza di tappe investigative e da una serie di regole che caratterizzano le varie tappe della procedura. L'insieme della procedura e delle regole costituisce quello strumento mentale ed operativo che, dal XVII secolo ad oggi, prende il nome di *metodo sperimentale* o di *metodo scientifico*. Mentre il contenuto di ogni specifica scienza appare estremamente mutevole e si rinnova in continuazione, la seconda parte è stabile nel tempo ed inoltre è identica nelle varie scienze considerate.

Queste brevi considerazioni ci dicono che, contrariamente ad un'opinione largamente diffusa, l'elemento caratteristico della scienza non è rappresentato dal suo *contenuto*, cioè dalle conoscenze che in un certo momento la costituiscono, ma dal *metodo* con il quale quelle conoscenze sono state raccolte ed elaborate in un edificio coerente di concetti e di relazioni. In altre parole si deve affermare, insieme con David Bloor, che la conoscenza scientifica è tale «non a causa della verità delle sue conclusioni, ma delle regole procedurali, dei criteri e delle convenzioni intellettuali a cui si conforma» (Bloor, 1994). La conseguenza di tutto questo è che, secondo le parole di John Kemeny, «è il metodo l'elemento caratteristico della scienza e noi indichiamo con il termine scienza tutto il sapere raccolto con il metodo scientifico» (Kemeny, 1972).

Naturalmente, dire che il metodo scientifico costituisce l'elemento capace di caratterizzare il sapere scientifico, rappresenta un'affermazione che, per quanto esatta, è ancora piuttosto vaga. Poiché il metodo scientifico rappresenta uno strumento concettuale molto complesso, dovremo dire che è esso nella sua globalità che garantisce la scientificità di certe conoscenze, o potremo sostenere che una qualsiasi sua parte – ad esempio, l'uso dell'induzione – è sufficiente a fornire questa garanzia? O, infine, potremo affermare che esiste una particolare caratteristica della metodologia, che costituisce l'elemento capace di rendere «scientifiche» le conoscenze acquisite?

Evandro Agazzi ha sostenuto che il metodo scientifico è caratterizzato da almeno due elementi fondamentali; il *rigore* e l'*oggettività*. Il primo di questi

può essere identificato con la necessità che «all'interno di ogni scienza, le singole affermazioni devono risultare «giustificate» e logicamente «correlate» (Agazzi, 1976, 1984, 1992; Mathieu, 1978).

Verso la metà del nostro secolo, sotto l'influenza del neopositivismo si è andata diffondendo la convinzione che l'elemento fondamentale, capace di giustificare le asserzioni scientifiche fosse la loro *verificabilità*. Negli ultimi decenni, peraltro, sotto l'influenza di Karl Popper è diventato sempre più evidente che l'elemento caratteristico degli asserti scientifici non è la possibilità che essi vengano verificati, cioè «dichiarati veri», ma la loro *falsificabilità*, cioè la possibilità che essi vengano «dimostrati falsi» o «confutati» da qualche osservazione possibile (Popper, 1969, 1975a).

Nel nostro secolo, poi, è stato individuato un secondo criterio capace di selezionare i concetti o le entità che possono a buon diritto entrare a far parte del discorso scientifico. Poiché in tutte le scienze sperimentali – come ha ricordato Enrico Poli – c'è sempre il pericolo di introdurre nel discorso termini o entità che non hanno natura empirica, è stato elaborato un principio atto a mantenere le asserzioni della scienza agganciate alla realtà osservabile (Poli, 1972). Questo *principio*, che viene detto *della definizione operativa*, prescrive appunto che «ogni concetto della fisica deve poter essere definito mediante una serie di osservazioni e operazioni fisiche almeno concettualmente possibili, ossia indicando un procedimento sperimentale atto a rivelarlo ai nostri sensi»¹ (Selvaggi, 1953).

Sia il criterio di falsificabilità che quello della definizione operativa sottolineano quello che è un carattere fondamentale della scienza moderna: il suo radicale *carattere empirico*. Se si interroga la storia del pensiero scientifico si può infatti constatare che, fin dal suo apparire, la scienza si è distinta per il suo rifiuto di ricercare l'essenza delle cose che venivano a rappresentarsi nella coscienza, e per la scelta di limitare le sue indagini a quegli aspetti della realtà che, in qualche modo, potevano cadere sotto i nostri sensi o sotto quei prolungamenti dei nostri sensi che sono gli apparecchi scientifici. Mentre il criterio della definizione operativa impedisce di introdurre nel di-

¹ In realtà, sul principio della definizione operativa, sui suoi limiti e sui suoi rapporti con il criterio di falsificabilità si è svolta una serrata discussione. In questa sede non è evidentemente possibile entrare nel dettaglio di una questione epistemologica molto specifica come la presente e si rimanda alle trattazioni di filosofia della scienza.

scorso scientifico entità metafisiche, che appartengono a un piano diverso del pensiero umano – quello filosofico –, il criterio di falsificabilità impone di eliminare dalla scienza tutte quelle asserzioni che si sottraggono, in via di principio, ad ogni possibile controllo empirico (Selvaggi, 1953).

L'altra caratteristica fondamentale della conoscenza scientifica è rappresentata dalla sua *oggettività*. Con questo termine si intende indicare la proprietà del discorso scientifico di costruire un sapere che inerisce strettamente all'oggetto di cui parla – dagli astri all'uomo – e che prescinde quanto più è possibile dal soggetto che sta parlando, e quindi dai suoi sentimenti, dai suoi desideri, dai suoi gusti personali e così via.

Il carattere oggettivo della conoscenza scientifica conduce necessariamente a prendere in considerazione, fra le innumerevoli proprietà di un oggetto, solo quei caratteri sui quali si può instaurare un consenso fra tutti i possibili osservatori. Questo punto è stato ben chiarito da Vittorio Mathieu con queste parole:

«Noi consideriamo «oggetto» ciò che si presenta a noi, senza dipendere da noi che lo constatiamo. (...) Allora diremo: la possibilità di considerare qualcosa come oggetto implica, in linea di principio, una pluralità di soggetti. (...) Oggettivo sarà, insomma ciò che consta allo stesso modo, per lo meno a più di un soggetto: ciò che presenta tratti costanti a più di un punto di vista. (...) Quindi, non a tutto ciò che consta si potrà attribuire, per ciò solo, tale prerogativa di essere oggetto. Vi è insomma, un carattere di «pubblicità» che caratterizza l'oggetto. (...) L'oggetto è dominio comune non appartiene più a questo che a quello, ma a tutti allo stesso modo. Occorre quindi stabilire innanzi tutto un rapporto intersoggettivo, e una sorta di società (...) per poter parlare di oggettività» (Mathieu, 1978).

E John Ziman, esprimendo concetti simili, ha aggiunto:

«L'oggettività della conoscenza scientifica risiede nel suo essere un costrutto sociale, che non deve la sua origine a qualche particolare individuo, essendo piuttosto una creazione cooperativa e comunitaria» (Ziman, 1983).

Si può ora ben comprendere perché il discorso scientifico non sia mai un discorso condotto sulla «realtà globale» o sulla «natura» di una cosa, cioè su tutti gli aspetti possibili di un oggetto, ma solo su quegli aspetti che sono in via di principio comuni e consensibili. L'oggettività scientifica equivale quindi alla intersoggettività.

Esposti così alcuni caratteri fondamentali del sapere scientifico, possiamo ora considerare rapidamente quali siano *gli scopi della scienza*.

Il primo fra questi è, *prima facie*, quello di *descrivere* la realtà, cioè di fornire una «descrizione del mondo» che abbia le proprietà considerate finora: che sia, cioè, oggettiva, rigorosa, controllabile e quanto più completa e fedele possibile.

Molti epistemologi hanno però ritenuto e ritengono che lo scopo principale della scienza non sia tanto quello di «descrivere», ma quello di *spiegare* ciò che avviene nel mondo. Vale la pena, a questo punto, di ricordare le parole con cui Claude Bernard ha affrontato questo problema nella sua *Introduction*:

«Lo scopo del metodo sperimentale, – ha scritto – il termine ultimo di ogni ricerca scientifica è lo stesso sia per i corpi viventi che per i corpi inanimati: esso consiste nel trovare le relazioni che legano un fenomeno qualunque alla sua causa prossima o in altre parole nel determinare le condizioni necessarie alla sua manifestazione» (Bernard, 1994). E altrove, egli ha precisato: *«Lo scienziato non si limita a osservare, egli vuole spiegare. (...) Lo scopo finale, che solo può soddisfare il nostro spirito è la spiegazione scientifica e razionale dei fenomeni che osserviamo. Solo allora noi abbiamo la ragione delle cose e questa conoscenza soltanto può condurci a 'prevedere' con sicurezza un fenomeno e ad 'agire' su di esso, ciò che è lo scopo delle scienze: prevedere e agire in conseguenza» (Bernard, 1962).*

In effetti, solo se si è in grado di *prevedere* con precisione come un fenomeno evolverà, si può veramente dire di conoscere quel fenomeno e le leggi che lo determinano. Ha perciò ragione Dario Antiseri il quale ha scritto che:

«il potere predittivo di una teoria scientifica costituisce il fondamento della sua validità. Che la scienza possa infatti fare – e con successo – delle previsioni è un fatto che costituisce la sua validità nel senso che ogni previsione riuscita risulta essere una ulteriore conferma delle leggi e delle teorie scientifiche; la previsione, insomma, è la base del controllo delle teorie scientifiche» (Antiseri, 1971).

Da ultimo, la scienza si propone di *modificare la realtà*, attraverso la tecnologia. Già nel pensiero di Bacone la nuova scienza veniva proposta come un sapere operativo, come un sapere, cioè, che non doveva restare sterile come l'antico, ma che doveva intervenire sui fenomeni del mondo per modificarli e per migliorare le condizioni di vita dell'uomo.

Se ora si passa a considerare la psichiatria e ad esaminarla alla luce delle caratteristiche della scienza descritte fin qui, è facile constatare come essa mostri caratteri del tutto particolari rispetto a tutte le altre discipline e come la sua richiesta di essere considerata una disciplina scientifica come le altre vada incontro a numerose difficoltà.

Per avere un'idea della situazione in cui versa oggi la psichiatria è sufficiente scorrere l'indice di un suo trattato e confrontarlo con quello di una qualsiasi altra disciplina medica o con il manuale di una scienza non-medica, come la chimica organica o la geologia. Mentre in queste discipline le considerazioni introduttive sono ridotte al minimo o mancano del tutto, nei manuali di psichiatria un considerevole numero di pagine è dedicato alla introduzione della materia, ai problemi che nascono nell'identificazione del suo oggetto di studio, alle varie modalità di approccio ed a considerazioni filosofico-epistemologiche di varia natura. Questo trattarsi in discussioni generali, spesso imbarazzate o contraddittorie e/o confuse, è il segno di uno stato problematico nel quale la psichiatria versa e delle difficoltà che essa continua ad incontrare nel tentativo di risolvere quei problemi che ne impediscono una evoluzione simile a quella di tutte le altre discipline scientifiche.

Quando poi si analizza il contenuto di queste considerazioni introduttive è facile incontrare ammissioni che destano le più ampie perplessità epistemologiche:

«Le tensioni e le tendenze – scrive ad esempio Romolo Rossi in un noto e recente trattato – a cui è sottoposto l'argomento del funzionamento mentale sono tali e tante, che le teorie che tentano di spiegarlo e di definirlo sono non solo divergenti e spesso inconfondibili l'un l'altra, ma di solito frammentate e contraddittorie al loro stesso interno». Cosicché «cercare di dare una visione d'assieme agli scopi di una trattazione di psicopatologia è francamente impossibile» (Rossi, 1993).

Come conseguenza di questa situazione teoretica, anche il linguaggio medico-psichiatrico ha assunto un carattere non solo convenzionale, ma, in una certa misura, arbitrario; infatti le terminologie usuali – ha scritto Rossi –:

«indicano contaminazioni tra dimensioni diverse e talora epistemologicamente inconfondibili» (Rossi, 1993).

A queste stesse conclusioni giungono anche molti altri autori: Paolo Pancheri, ad esempio, ha scritto:

«Ragioni storiche, e il fatto obiettivo che il

comportamento normale e patologico può essere oggetto di interpretazioni multiple a vario livello ha favorito la creazione di due correnti apparentemente non conciliabili. Paradossalmente, l'aumento delle conoscenze sia in campo psicologico che in campo biologico ha, in tempi più recenti, reso ancora più evidente questa dicotomia» (Pancheri, 1993).

E Luigi Pavan, in una trattazione monografica tesa a difendere l'individualità ed il valore della psichiatria, ha aggiunto:

«La psichiatria si è venuta così a definire come una disciplina che contiene più interessi scientifici e che deve fare riferimento a modelli di conoscenza diversi» (Pavan, 1989).

Non vi è dubbio che questa anomala situazione cognitiva della psichiatria sia una conseguenza delle grandi difficoltà di fronte alle quali si trova una disciplina che voglia studiare la mente umana malata. Mentre le altre discipline mediche definiscono con facilità il loro oggetto, i metodi di studio e l'ambito o gli ambiti concettuali entro i quali si muovono, per la psichiatria già queste mosse iniziali rappresentano uno scoglio sul quale il consenso della comunità degli studiosi si infrange.

Il problema fondamentale della psichiatria appare quello stesso che, alla fine dello scorso secolo, Wilhelm Dilthey aveva individuato per la psicologia: l'esistenza di due diversi tipi di scienze, le scienze della natura (come la chimica, la fisica o la fisiologia) e le scienze dello spirito (come la storia, la linguistica, la filosofia, la teologia, la giurisprudenza, l'etica, l'economia, l'estetica, la logica, le scienze politiche, ecc.) e l'appartenenza della psicologia all'uno e all'altro regno (Dilthey, 1995).

Il primo ostacolo della psichiatria è rappresentato dalla identificazione del suo stesso oggetto di studio. Appare infatti necessario determinare fin dall'inizio quale sia o quale debba essere l'oggetto d'indagine della psichiatria: il comportamento dell'uomo malato, e cioè i fenomeni che, per analogia con le altre discipline mediche, possiamo chiamare clinici? Oppure la vita interiore di quell'uomo, i suoi fantasmi mentali, così come questi vengono comunicati attraverso il linguaggio? O, ancora, gli eventi che risiedono nelle zone più remote dell'io pensante – l'inconscio – come vengono rivelati attraverso i sogni o i lapsus del linguaggio? O, infine, l'ambiente sociale nel quale il soggetto si trova immerso? Sono questi i fenomeni sui quali deve concentrarsi l'attenzione dello psichiatra, oppure si deve pensare che tutti questi non sono che eventi secondari e che il vero ogget-

to di studio del medico che si occupa di malattie mentali è rappresentato dalla realtà biologica dell'organismo, e quindi dei suoi tessuti, delle sue cellule, delle sue trasformazioni biochimiche, delle sostanze che sintetizza e di quelle che elimina?

Come è facile capire, queste domande sono di fondamentale importanza poiché, dalle diverse risposte che esse possono ricevere, dipenderà il tipo di psichiatria che potrà sorgere.

Come si è mostrato nella prima parte di questo lavoro, la scienza moderna è per sua natura una *conoscenza empirica*, una conoscenza, cioè, che è basata su eventi empiricamente constatabili e che si occupa di idee e di concetti i quali, per quanto possano essere molto astratti, devono comunque mantenere sempre uno stretto legame con il mondo sensibile.

Iniziando ora a valutare lo *status* epistemologico della psichiatria, queste considerazioni portano a concludere che l'oggetto primario di studio di questa disciplina debba essere rappresentato dai fenomeni clinicamente rilevabili, e perciò dal comportamento del malato. Questi fenomeni infatti, in psichiatria come in ogni altra scienza medica, sono immediatamente osservabili e su di essi è relativamente semplice raggiungere un *accordo intersoggettivo*. Ed è appunto su tali eventi che gli psichiatri hanno a lungo basato i propri studi.

Esquirol, nel secolo scorso, ha esposto con grande efficacia questo orientamento, tratteggiando una specie di manifesto metodologico dello studio classico della patologia psichiatrica:

«L'opera che offro al pubblico – ha scritto nella Prefazione al suo volume sulle «Malattie mentali» – è il risultato dello studio e dell'osservazione prolungata di quarant'anni: ho osservato i sintomi della pazzia, ho studiato le maniere, le abitudini, i bisogni degli alienati infra i quali ho vissuto: ho sperimentato i metodi migliori di cura: attenendomi ai fatti ho ravvicinato questi per i loro lati di affinità, li narro tai quali sono stati da me osservati» (Esquirol, 1846).

Naturalmente, in psicopatologia come in altri settori della medicina, un indirizzo puramente clinico non poteva avere una soddisfacente capacità esplicativa, cosicché fu quasi inevitabile che gli studiosi della patologia mentale cercassero in altri aspetti la ragione dei disturbi presentati dai loro pazienti. Nel XIX secolo la grande importanza assunta dall'anatomia patologica in tutti i campi delle scienze mediche indusse gli psichiatri a ritenere che la maggior parte o addirittura tutte le malattie mentali fossero dovute ad un'alterazione del sistema nervoso centrale. La

natura di questa alterazione differiva da una teoria all'altra, potendo andare da una «flegmasia cronica primitiva delle membrane del cervello» secondo Bayle a una microalterazione dei vasi cerebrali secondo Meynert fino a una «degenerescenza» globale del tipo umano secondo Morel. Allo stesso modo, nel nostro secolo i progressi della biochimica e il rilievo che l'accumulo di alcune sostanze chimiche o la mancanza di altre, che si verificavano in numerose malattie congenite o ereditarie, hanno portato a ritenere che buona parte o tutta la psicopatologia fosse dovuta ad alterazioni biochimiche che si realizzavano nel sistema nervoso centrale.

Questo orientamento di pensiero costituiva ieri e costituisce ancor oggi il cosiddetto «modello biologico» secondo il quale «il comportamento, il pensiero, le emozioni e la coscienza possono trovare una spiegazione completa e sufficiente nella struttura o nella funzione del cervello». Appare evidente che questa concezione teorica, equiparando di fatto la psichiatria alle altre discipline biomediche e facendone una scienza della natura, non solleva alcun particolare problema metodologico.

In realtà, come è ben noto a tutti, nel passaggio fra il secolo scorso e l'attuale, la psichiatria è andata incontro ad un profondo mutamento che ha portato alla nascita di diversi orientamenti di pensiero profondamente diversi dal «modello biologico» che aveva dominato incontrastato fino a quel momento.

La rottura iniziò con l'origine di un indirizzo teorico – la psicoanalisi – che, oltre a cambiare profondamente il contenuto concettuale e l'impostazione terapeutica di buona parte della psichiatria, ne ha modificato profondamente lo *status* scientifico (Freud, 1989, 1992, 1994; Jung, 1992; Vegetti Finzi, 1995). La nuova dottrina concepita da Sigmund Freud per spiegare i fenomeni psicopatologici non faceva riferimento ad eventi «esterni» alla mente del malato, come modificazioni anatomiche o funzionali, ma concentrava la propria attenzione proprio sui «contenuti» della mente, vale a dire sulle emozioni, sulle associazioni, sui ricordi o sulle decisioni che avevano «abitato» il pensiero del paziente in qualche momento della sua vita. Il mutamento cognitivo che questa impostazione portava con sé era evidentemente enorme: la pretesa che Freud e i suoi seguaci avanzavano con energia, era di poter riuscire a conoscere quei pensieri del malato dei quali neppure il paziente stesso aveva coscienza, e di capire anche in che modo alcuni «contenuti» inconsci del pensiero potessero divenire causa di malattia.

A questo punto sorgeva però un difficilissimo

problema epistemologico: se sugli eventi del mondo che cade sotto i sensi, come il comportamento di un malato o una lesione microscopica cerebrale, è possibile (anche se non sempre facile) raggiungere un accordo intersoggettivo e poter quindi fondare un consenso teorico, in che modo si sarebbe potuto conoscere in forma oggettiva il contenuto del pensiero? E in che modo si sarebbe potuto conoscere oggettivamente il contenuto di un pensiero che lo stesso paziente non aveva coscienza di aver pensato?

Nel periodo in cui Freud proponeva e difendeva la sua dottrina gli studiosi di psicologia avevano dato vita ad una accesa controversia che verteva sull'oggetto della psicologia e soprattutto sui metodi più adatti per fornire gli elementi fattuali su cui costruire le ipotesi psicologiche. Le due grandi correnti psicologiche del primo '900, una volta accettata l'idea basilare di Wundt secondo la quale l'oggetto della indagine psicologica è l'esperienza umana immediata, si divisero sui metodi. Mentre gli «strutturalisti» si rivolsero verso l'introspezione e l'analisi dei dati coscienti più elementari, i «funzionalisti» ritennero che lo psicologo dovesse studiare le «funzioni mentali» come attività globali, finalizzate e non scomponibili. Nel secondo decennio, poi, due altri orientamenti antitetici ebbero origine: la «psicologia della Gestalt», caratterizzata dall'analisi della organizzazione dei risultati percettivi, e il «comportamentismo» caratterizzato da una attenzione centrata esclusivamente sul comportamento osservabile e dal rifiuto di occuparsi della coscienza. Come è evidente, la preoccupazione di tutti gli psicologi era all'epoca quella di individuare quali fossero gli elementi fattuali che permettevano di istituire la possibilità di un riscontro intersoggettivo e di dar vita quindi ad una psicologia che fosse una vera scienza naturale. (Legrenzi, 1980).

Freud, invece, non partecipò a queste discussioni e non condivise i dubbi metodologici degli psicologi; superando con disinvoltura ogni perplessità egli si convinse di aver trovato un accesso per conoscere ciò che avviene in una regione della mente sconosciuta allo stesso paziente.

È evidente che, almeno in prima istanza, i pensieri di un altro uomo non possono venire conosciuti se non attraverso ciò che il soggetto stesso narra dei propri pensieri. Ma questa conoscenza in che modo può dirsi oggettiva? In essa ciò che vi è di oggettivo, ovvero ciò che vi è di consensibile è soltanto la narrazione che il soggetto fa dei propri pensieri, ma il pensiero in se stesso rimane precluso all'osservatore. Chi parla può ingannarsi o voler ingannare; può

scambiare le proprie fantasie con la realtà, può distorcere alcuni ricordi o nascondere anche a se stesso i propri pensieri; può avere dimenticato o può confondere assieme i ricordi di avvenimenti diversi.

Ebbene, nonostante queste innumerevoli possibilità di errore e nonostante la radicale impenetrabilità della mente altrui, la psicoanalisi ritiene di non doversi arrestare alla apparenza delle cose – cioè alla parola detta – ma di poter raggiungere la conoscenza reale dei «veri» pensieri dei malati e del «vero» significato che quei pensieri hanno per il paziente.

I nomi propri – sostiene ad esempio Freud – a volte vengono dimenticati a causa di una «rimozione» oppure per un «rancore sublimato nei confronti di una data persona», o a causa di «un complesso personale al quale si è sottomessi da un certo periodo». E la tendenziosità dei nostri ricordi è dovuta al fatto che «i ricordi d'infanzia indifferenti costituiscono la riproduzione sostitutiva di altre impressioni effettivamente importanti, la cui esistenza è dimostrata dall'analisi, ma la cui riproduzione diretta è ostacolata da una resistenza». E i propositi vengono dimenticati o «per un conflitto interiore fra un dovere convenzionale e un giudizio interiore non confessato» o per «un grado molto pronunciato di disprezzo inconfessato e inconscio verso gli altri».

Per chiarire le cose, immaginiamo che un paziente dica allo psichiatra: «ieri ho sognato un cavallo bianco che mi correva incontro in un prato e che poi si trasformava in un'aquila». Quale sarà il contenuto «oggettivo» dal quale lo scienziato-psichiatra deve partire? Si presentano inizialmente due possibilità diverse: o si ritiene che il nucleo fattuale rilevante sia dato dalla frase enunciata, oppure si ritiene che questo nucleo non sia la frase in se stessa, ma il contenuto di quella frase, cioè il «fatto» che il paziente ha sognato un cavallo bianco che correva in un prato e che si trasformava in aquila.

Mentre la prima posizione corrisponde a quella descritta da Esquirol, la seconda è quella sostenuta dalla psicoanalisi. Ma la dottrina di Freud non si ferma qui: essa non si limita ad assumere come «fatti» i contenuti dei pensieri, ma pretende di «interpretare» quei contenuti dando loro un significato speciale e di assumere quelle interpretazioni come altrettanti «fatti» scientifici sui quali costruire le proprie ipotesi.

Per quanto gli psicoanalisti siano soliti scotomizzare o scansare con agilità i problemi ai quali la loro disciplina va incontro, qui la psicoanalisi si trova dinanzi ad un'altra autentica difficoltà epistemologica. Il mondo dei pensieri di un uomo sembra poter essere conosciuto in due modi: o attraverso ciò che il

soggetto «dice» o attraverso ciò che il soggetto «dice dei propri pensieri»². Nel primo caso l'osservatore assume una posizione chiaramente oggettiva e rigorosa, ma ignora l'introspezione del paziente non dando peso al contenuto di ciò che viene dichiarato. Nel secondo caso, invece, egli assume come fondamento per la propria analisi il contenuto di ciò che viene detto; così facendo, egli dà la massima importanza all'introspezione ma si preclude la possibilità di un controllo oggettivo sui «fatti». Infine, quando l'osservatore «interpreta» i dati forniti dall'introspezione, rivestendoli di un significato specifico, ogni possibilità di controllo e di accordo intersoggettivo sui «fatti» scompare definitivamente.

Questi problemi metodologici, che sono ancor oggi motivo di intense discussioni epistemologiche, furono rapidamente riconosciuti e, per il grande influsso che la dottrina freudiana esercitava sull'intera psichiatria, portarono a mettere in discussione lo status scientifico di questa disciplina. In realtà, fin dai suoi inizi, la dottrina viennese fu violentemente attaccata proprio a causa della sua fragilità metodologica.

Ad esempio, un grande clinico e metodologo dell'epoca, Augusto Murri, mise in stato di accusa la nuova dottrina con queste parole:

«I psicoanalitici prendon le mosse solo dai fenomeni psichici, e tengono poco conto dei mutamenti organici, che di essi possono essere origine». «Altra cosa è il considerare la psicoanalisi come un metodo necessario per investigare le proprietà della psiche, altra cosa è invece il credere che gli attributi psichici scoperti con questo metodo nei neurastenici e nelle isteriche abbian da considerarsi come fatti assolutamente dimostrati e da soli bastino ad illuminare la patogenesi di questi processi morbosi».

«Ma quando i Freudiani ci dicono, che le dolcinate dell'amore fanatico dei genitori,

certi eccessi della nettezza (...), essi possono trovare consensi, purché mirino ad indicare i difetti dell'educazione comune, ma restano in debito di fornire la prova che tali difetti non s'avverano che nei bambini che saranno isterici. Bisognava provare che l'educazione degli altri bambini è diversa: ma chi mai s'è sognato di dare questa prova? L'asserire soltanto è senza valore. Resta dunque intera e insormontabile la solita difficoltà di attribuire la condizione isterica, ch'è di pochi, a circostanze che son di moltissimi» (Murri, 1923).

E, a proposito delle prove che Freud riteneva di aver portato in favore della propria dottrina, Murri aggiungeva:

«La base empirica della dottrina di Freud è dunque soltanto nella scoperta dei ricordi esistenti nell'incosciente. Una riprova può considerarsi il potere della psicoanalisi di ricondurre sulla coscienza i ricordi prima soppressi e di guarire con ciò l'isterismo. (...) E com'è che molte isteriche guariscono oggi e son guarite sempre senza che alcuno prima di Freud sia mai sceso nel loro incosciente per scoprirvi i ricordi soppressi e per riportarli alla coscienza?» (Murri, 1923).

A considerare bene le cose, con l'avvento della psicoanalisi la psichiatria è venuta a trovarsi di fronte alle stesse difficoltà di principio di fronte alle quali era già venuta a trovarsi la psicologia: la difficoltà di stabilire quali dovevano essere gli elementi fattuali sui quali basare la costruzione di una scienza oggettiva.

Questo problema può avere due soluzioni: o si accetta l'idea che il pensiero di un altro uomo non può divenire oggetto di conoscenza obiettiva, e quindi si preferisce ignorarne convenzionalmente l'esistenza e fondare ogni conoscenza scientifica sull'analisi dei fenomeni osservabili (comportamenti, parole dette o scritte, atti, ecc.), oppure si assume che il mondo interiore di un soggetto possa venire conosciuto attraverso l'introspezione e ciò che il paziente narra del proprio pensiero. La prima soluzione corrisponde a quella data dal behaviourismo e permette di effettuare osservazioni consensuali; la seconda, invece, è quella adottata dagli strutturalisti, dai funzionalisti e dalla psicologia della Gestalt e sfrutta l'introspezione ma, proprio per questa ragione, permette di raggiungere con grande difficoltà l'oggettività scientifica.

Nel caso della psichiatria, però, il problema possiede caratteristiche che lo rendono ancora più diffi-

² Si consideri che in clinica, e più particolarmente in Semeiotica, è comune scindere ciò che il paziente dice, dal contenuto di ciò che dice. Ad esempio, se un paziente afferma «lamento un dolore alla regione posteriore del collo», l'elemento consensibile è costituito dalla frase, cioè dalla dichiarazione del paziente e non dal «dolore alla regione del collo». Il giudizio relativo alla reale presenza di un «dolore alla regione posteriore del collo» può venire formulato in un secondo momento, quando altri elementi di giudizio si siano affiancati al primo: ad esempio, l'attendibilità del paziente, la presenza all'anamnesi di un trauma precedente, la presenza di una osteoporosi o di lesioni artrosiche. A questo punto l'elemento «presenza di dolore alla regione del collo» può assumere il ruolo di «elemento fattuale» e può venire inserito come tale nel procedimento clinico.

cile che in psicologia. Mentre infatti quest'ultima disciplina si presenta come una scienza nomotetica che si occupa per definizione di fenomeni psichici comuni a tutti gli esseri umani, la psichiatria possiede una fortissima connotazione idiografica, cosicché l'osservatore non può servirsi (come invece può fare a buon diritto lo psicologo) della propria introspezione per interpretare i fenomeni che derivano dall'altrui studio introspettivo. Inoltre, in psicoanalisi si fa riferimento, per definizione, a fenomeni che avvengono in una zona remota della mente – l'inconscio – sulla quale non è possibile esercitare l'introspezione nello stesso modo in cui ciò avviene nel caso dei processi psicologici coscienti. Ciò che si fa d'abitudine è la ricerca di collegamenti fra alcuni fenomeni empiricamente constatabili (come la ripetitività di certi gesti e altri eventi non-osservati dallo psicoanalista ma riferiti dal paziente), i quali rappresentano accadimenti «storici», fatti cioè che sono accaduti in specifiche circostanze e solo al paziente che lo psichiatra si trova davanti in un certo momento. La connessione fra questi eventi storicamente accaduti e i fenomeni constatabili o i sentimenti riferiti dal paziente (ansia, paura, ecc.) nel momento dell'analisi, viene effettuata ipotizzando che nell'inconscio si siano realizzati altri fenomeni psichici. In tal modo, questi ultimi fenomeni psichici, sulla cui reale esistenza non è possibile esercitare alcun controllo empirico diretto, assumono un valore esplicativo per i fenomeni constatati nel paziente.

Qui però la psicoanalisi va incontro ad un'altra rilevante difficoltà. Come è ormai comunemente accettato in epistemologia, la spiegazione scientifica non può essere che una «spiegazione attraverso leggi»; infatti solo la presenza e la conoscenza di una regolarità nomica consente di spiegare un evento singolo. Ma, poiché gli eventi che accadono nell'inconscio non sembrano obbedire ad alcuna regolarità specifica, non è possibile giustificare razionalmente perché uno psicoanalista assuma una certa ipotesi esplicativa piuttosto che un'altra. (Antiseri, 1980; Federspil, 1980b).

Di fronte a questi ostacoli, come hanno reagito gli psicoanalisti? Per non restare completamente in balia di ciò che il paziente dichiara sui propri pensieri e sulle proprie emozioni, e quindi privi di ogni riferimento obiettivo, essi hanno fatto ricorso ad una serie di elementi osservabili investendo questi elementi di un significato che potesse permettere all'osservatore di giudicare che cosa avviene «realmente» nell'inconscio del soggetto. Ci si riferisce evidentemente ai lapsus, alle dimenticanze o ad altri elemen-

ti fattuali (ad esempio, il lavarsi troppo spesso le mani) che possono essere osservati e che permetterebbero, una volta che siano «correttamente interpretati», di avere accesso ai processi «reali» dell'inconscio e perfino di scoprire le eventuali «menzogne» del paziente.

Per quanto poi concerne la difficoltà rappresentata dalla mancanza di regolarità nomiche nei processi dell'inconscio, gli psicoanalisti hanno tentato di evitarla sostenendo che per i processi psichici che avvengono nell'inconscio non possono valere le comuni regole metodologiche e che, invece di essere «spiegati», essi devono venire «interpretati». Qui si giunge, però, ad un punto cruciale per la psicoanalisi e per l'intera psichiatria.

Già nel 1894 Wilhelm Dilthey ha introdotto una distinzione che identificava due forme di psicologia radicalmente e definitivamente diverse: la «psicologia esplicativa» che è fondata sull'uso dell'ipotesi e che può aumentare progressivamente la probabilità delle proprie asserzioni, e la «psicologia descrittiva» nella quale «i fenomeni compaiono originaliter come dati dall'interno, come realtà e come connessione vivente». Mentre la prima fa parte delle scienze della natura e mira a «spiegare»³ i fenomeni psichici, la seconda appartiene alle scienze dello spirito, come la storia, il diritto, la religione e la teoria della letteratura, le quali sono collegate in un tutto e sono rese comprensibili solo a partire da una «connessione psichica globale». Queste due psicologie sono fra loro irriducibili poiché fondate su due operazioni mentali radicalmente diverse: la spiegazione e la comprensione. Noi, infatti, – afferma Dilthey – «spieghiamo la natura e comprendiamo la vita psichica» (Dilthey, 1995).

Questa distinzione fra la spiegazione da un lato e la comprensione o l'interpretazione dall'altro si è continuata fino ai nostri giorni dimostrandosi fondamentale per distinguere forme diverse di sapere (von Wright, 1971). «Nelle spiegazioni naturalistiche – ha scritto un epistemologo contemporaneo, Dario Antiseri – gli eventi sono pubblicamente osservabili e sono spiegabili con il rinvio a leggi generali», ma «questo non può dirsi nella storia» e nelle altre cosiddette scienze dello spirito. Infatti ciò che caratterizza le spiegazioni scientifiche è il ricorso a leggi, cioè ad asseriti che esprimono uniformità universali che sono

³ Per Dilthey la spiegazione è «ogni sussunzione di un campo di fenomeni sotto un nesso causale, tramite un numero limitato di elementi univocamente determinanti (che siano, cioè, parti costitutive del nesso)».

sempre, per principio, smentibili empiricamente ovvero falsificabili. Nelle spiegazioni storiche, invece, si fa riferimento ad «entità non fisiche», come «ragioni, intenzioni» o altro, che inducono gli uomini ad agire in certi specifici modi. È stato sostenuto che la vera «comprensione» di un evento storico si ottiene solamente quando lo storico condivide gli stessi pensieri di un'altra persona, quando rivive nella sua mente le intenzioni, le risoluzioni, i desideri che hanno causato quell'evento, quando insomma «coglie il senso, l'interno delle azioni umane». È evidente come questo tipo di comprensione storica si avvicini alla comprensione che si ha nella psicologia del profondo. (Antiseri, 1971, 1974; Antiseri & De Carlo, 1981).

«È evidente – ha scritto lo psicanalista Franco Fornari – che per Freud l'atto psichico si identifica con l'aver senso, con l'aver un significato, con l'aver un fine, con l'aver un'intenzione in quanto promosso da un desiderio (...). Poiché però la psicoanalisi si applica a comportamenti che appaiono non avere senso, l'interpretazione psicoanalitica rivela il senso di comportamenti incongruenti» (Fornari, 1976).

Ma, se questa è la situazione, allora si può ben comprendere la incommensurabile diversità che vi è fra le scienze naturali come la fisiologia o la psicologia esplicativa e le scienze ermeneutiche, come la psicoanalisi. Come ha sostenuto con molta chiarezza Marco Battacchi:

«nel campo delle teorie naturalistiche o delle scienze empirico-analitiche, i messaggi mettono alla prova il potere di decifrazione del codice del ricevente, nel campo delle teorie ermeneutiche, storico-comprensenti (come la psicoanalisi) i messaggi mettono innanzi tutto alla prova la capacità del ricevente di scoprire il codice dell'emittente» (...). Pertanto, «la sola conclusione che si può trarre sicuramente finora è che esiste una radicale differenza fra le scienze della natura, empirico-analitiche e le scienze ermeneutiche, storico-comprensenti, e in particolare la psicoanalisi» (Battacchi, 1976).

Dopo la nascita della psicoanalisi e il successivo frantumarsi della dottrina iniziale in molte differenti scuole di pensiero spesso inconciliabili, la psichiatria ha visto l'originarsi di altri indirizzi di studio radicalmente diversi fra loro: la teoria sistemica della mente, la prospettiva cognitivo-comportamentale, la prospettiva fenomenologica, la psichiatria sociale.

Ciò che oggi appare evidente di fronte a questa situazione è che questi indirizzi di studio non costituiscono teorie scientifiche genuine, ma sono «pro-

grammi di ricerca». Come è ben noto, la caratteristica di un programma è «la generazione di ipotesi o teorie esplicative specifiche dietro l'impulso di un "nucleo" infalsificabile». Il nucleo (che costituisce la parte specifica e più importante del programma) stabilisce gli enti e le relazioni del programma e stabilisce i modi con cui devono essere costruite le ipotesi atte a risolvere i problemi che si presentano. Tali ipotesi sono controllabili e perciò scientifiche, mentre il nucleo resta di per sé infalsificabile e costituisce quindi una teoria «metafisica». Tutto ciò porta a concludere che la psichiatria sul piano teoretico appare come una disciplina, o meglio come un coacervo di programmi metafisici di ricerca, largamente influenzato da opinioni o da dottrine filosofiche. A questo proposito ha rilevato molto giustamente Marcello Pera:

«Se la psichiatria sia una branca della medicina generale (...) o se invece sia una medicina speciale (...) è – allo stato attuale – una questione largamente dipendente dalle concezioni filosofiche che si hanno in materia di mente e di rapporti mente-corpo. (...) La tipica disparità di vedute che è un tratto caratteristico della filosofia – oltre che delle discipline scientifiche in età filosofica – è qui comprensibilmente accentuata. (...) Questa circostanza consente di cogliere lo statuto della psichiatria. In quanto disciplina medica, essa non è – per usare un'espressione corrente e utile – una scienza nomotetica, ma una scienza idiografica. La psichiatria non ha per scopo la scoperta di leggi o regolarità universali o statiche: essa mira alla spiegazione o alla predizione di fenomeni individuali specifici» (Pera, 1982).

Ma, continua Pera, giungendo al nucleo del problema epistemologico:

«Una disciplina idiografica può essere considerata scientifica al grado in cui lo sono le discipline nomotetiche di cui applica le leggi. Il valore di queste dà la misura del valore di quella. Una disciplina idiografica decade a mera pratica cieca senza il supporto di ben controllate conoscenze teoriche. Né la circostanza che talvolta, o anche spesso, tale pratica può avere successo è in grado di nobilitarla al rango di scienza, perché un successo senza una spiegazione del successo rimane un fatto fortuito anche se ripetuto. (...) Trasferendo ora queste considerazioni alla psichiatria ci troviamo alla seguente questione: esiste una psicopatologia generale e quale valore ha? È, in altri termini, la questione se la

psicopatologia abbia avuto il suo Claude Bernard.

Quando si cerca di rispondere a questa questione è proprio l'immagine del campo di battaglia – se non quella kantiana del brancolamento – quella che ci si presenta allo sguardo. Ci si accorge infatti che non esiste una psicopatologia ma più psicopatologie diverse tra loro e difficilmente armonizzabili» (Pera, 1982).

La contemporanea presenza di molte concezioni diverse, fra loro incommensurabili, porta quindi a concludere che sul piano teoretico la psichiatria si trova oggi in quella situazione che Thomas Kuhn ha chiamato «preparadigmatica», una situazione, cioè, in cui v'è «un conflitto di scuole ciascuna collegata a un indirizzo filosofico diverso».

Le grandi perplessità che la psichiatria ha sollevato e solleva ancor oggi come disciplina autenticamente scientifica sono state avvertite da molti psichiatri, i quali hanno cercato di reagire alle critiche che venivano loro mosse. Tuttavia, invece di comportarsi come si comporterebbe qualunque altro naturalista, aumentando cioè il rigore e l'oggettività delle proprie ricerche, alcuni di essi hanno adottato una strategia totalmente diversa. Se la psichiatria – hanno sostenuto – non segue le regole del metodo sperimentale, questa non è una ragione sufficiente per non dichiararla una disciplina scientifica; infatti – continuano – il metodo della ricerca non può essere unico e deve adattarsi agli oggetti che vengono studiati dalle varie discipline. In tal modo, quindi, la violazione di una o anche di molte regole metodologiche fondamentali non potrà più essere considerata una ragione sufficiente per considerare non-scientifica la psichiatria.

Questa posizione non è certamente nuova, potendo essere fatta risalire a Wilhelm Dilthey:

«noi constatiamo – ha scritto questo epistemologo in un saggio del 1894 – proprio qui (...) la pretesa delle scienze dello spirito di determinare autonomamente i loro metodi in conformità al loro oggetto. Le scienze dello spirito, proprio come hanno fatto le scienze naturali, devono partire dai concetti più generali della generale dottrina del metodo per arrivare, attraverso la prova sul loro oggetto specifico, a modi più determinati di procedimento». (Dilthey, 1995).

Questa posizione è identica a quella che si può riconoscere fra le righe di molte pagine scritte da diversi psichiatri contemporanei.

«Non c'è una sola psichiatria – ha affermato, ad

esempio, recentemente Eugenio Borgna – ma ci sono diverse psichiatrie. Ogni psichiatria sottintende un suo proprio metodo conoscitivo e non solo un suo proprio oggetto. (...) In ogni caso, il metodo e la struttura del conoscere in una psichiatria somatologica sono inconfrontabili con quelli di una psichiatria alternativa come è la psichiatria fenomenologica» (Borgna, 1991).

E Leonardo Ancona, parlando della psicoanalisi, ha soggiunto:

«Conviene tenere in considerazione il particolare tipo di scientificità introdotto nella cultura dal fondatore della psicoanalisi. (...) Era nato così il procedimento proprio della ricerca psicoanalitica. È ovvio che con questo nuovo iter procedurale i canoni classici della ricerca sperimentale non erano più, né potevano più, essere seguiti; quei criteri, postulati da Galileo Galilei, definiti da Claude Bernard, (...) erano infatti ampiamente invertiti, contraddetti dalla procedura della nuova ricerca. (...) La psicoanalisi si è costituita in un quadro di riferimento anti-naturalistico (...) che ha portato alla scoperta di mondi non conoscibili con i criteri della scienza sperimentale tradizionale. Pertanto scienza anche la psicoanalisi (...), ma scienza di nuovo conio» (Ancona, 1982).

In realtà, a ben vedere, una simile posizione si rivela presto insostenibile poiché di fatto finisce inevitabilmente per annullare ogni possibile distinzione fra scienze autentiche e pseudoscienze. Se infatti si accetta l'idea secondo la quale è l'oggetto di cui una scienza si occupa che determina il metodo di quella scienza, allora la distinzione non si potrà di certo fermare ai due grandi gruppi di scienze di cui parlava Dilthey, quelle naturali e quelle dello spirito, ma ogni disciplina, anche quelle che si occupano degli oggetti più stravaganti – dagli UFO alle oscillazioni del pendolo – anzi, proprio perché tratta di oggetti specialissimi, avrà il proprio metodo, diverso da quello di tutte le altre, e sulla base del proprio metodo sarà legittimata ad autoproclamarsi «scientifica».

La verità è che questo aberrante punto di vista è una conseguenza della confusione che si fa sempre più frequentemente fra metodo sperimentale e metodi, intesi come gruppi omogenei di tecniche di prova. Mentre è evidente che queste tecniche sono molto numerose e possono delimitare ambiti distinti del sapere scientifico, come la biochimica oppure l'istologia, il metodo, inteso come procedura euristica e validativa generale, è unico.

«Non intendo affermare – ha scritto Karl Popper trattando di questo problema – che non vi siano diffe-

renze fra i metodi delle scienze teoretiche naturali e di quelle sociali; è chiaro che le differenze ci sono, anche fra l'una e l'altra delle varie scienze naturali, oltre che fra le varie scienze sociali. (...) Ma sono del parere di Comte, Mill e tante altre persone che nei due campi i metodi sono in fondo uguali. (...) I metodi si riducono sempre al fornire delle spiegazioni deduttive causali e al provarle (mediante previsioni)». Quindi, «importa rendersi conto che nella scienza dobbiamo sempre occuparci di spiegazioni, previsioni, esperimenti; e che il metodo di cui ci serviamo per provare le ipotesi è, nella sua parte principale, invariabile» (Popper, 1975b).

È evidente che nella situazione teorica preparadigmatica in cui si trova, la psichiatria ha dovuto, sul piano della pratica clinica quotidiana, rinunciare ad ogni comportamento unitario e rifugiarsi in un eclettismo sostanzialmente agnostico.

Per quanto alcuni psichiatri abbiano tentato di trasformare una ritirata in un bollettino della vittoria⁴, questa *consolatio afflictuorum* non può nascondere il fatto che l'uso contemporaneo di più paradigmi esplicativi nella pratica clinica rappresenta una sostanziale sconfitta o, se si preferisce, una mancata vittoria della razionalità. Ciò, peraltro, non può costituire in alcun modo una colpa: nessuno è infatti tenuto a compiere imprese impossibili, e se la difficoltà del suo oggetto di studio ha finora impedito alla psichiatria di giungere ad elaborare teorie scientifiche ampie e metodologicamente soddisfacenti, questa situazione non può di certo essere imputata alla insufficienza dei suoi cultori. Vi è tuttavia un altro elemento che appare preoccupante sotto l'aspetto metodologico: esso è costituito dal fatto che la situazione preparadigmatica della psicopatologia non viene considerata da molti psichiatri come uno stato anomalo da superare ma viene accettato come un elemento costitutivo di questa disciplina, e che questa accettazione viene descritta come una meritoria manifestazione di tolleranza intellettuale. A riprova di ciò si può leggere quel che un gruppo di eminenti psichiatri ha scritto nella presentazione di un trattato:

«Un dialogo può lasciare al lettore attento il compito di trasformare la comprensione e il completamento della polifonia. Molte (...) discordanze possono così essere mantenute vive

⁴ «Dopo più di 2.000 anni di storia sotterranea, e dopo 200 anni di storia ufficiale – hanno scritto con tono trionfalistico Marone e D'Errico – la psichiatria sembra ammettere oggi, per la prima volta, la felice impossibilità di un paradigma unitario» (Marone & D'Errico, 1993).

ed assumere il compito di trasmettere una parte importante di ogni lavoro collettivo: l'accogliamento e la tolleranza di opinioni diverse e difficilmente conciliabili» (Pancheri e Cassano, 1993).

Opinioni simili mostrano un radicale fraintendimento di quelli che sono i fini della scienza moderna. Per quanto negli ultimi decenni si sia scritto e dubitato molto sulla capacità della scienza di raggiungere una verità definitiva, non vi è dubbio che il fine primario della moderna scienza della natura sia quello di fornire una descrizione veritiera del mondo. Ma se questo è vero, allora bisogna anche concludere che una situazione in cui coesistono punti di vista o concezioni fra loro incompatibili, non può essere accettata stabilmente nella scienza. Infatti, come ha affermato Dario Antiseri,

«la verità è certamente non tollerante e la scienza non può tollerare teorie in contraddizione» (Antiseri, 1974).

Peter Kosso ha recentemente diviso le virtù della scienza in «interne» ed «esterne»; fra le prime egli ha posto la *coerenza logica*, ovvero la mancanza di contraddizioni all'interno delle teorie, e il *radicamento*, cioè la mancanza di contraddizioni e la plausibilità di una teoria rispetto a tutte le altre teorie scientifiche note in un certo momento (Kosso, 1995).

Ebbene, tutto questo porta a concludere che una situazione nella quale all'interno di una disciplina coesistono concezioni fra loro incompatibili deve essere necessariamente considerata una situazione transitoria, e che lo scopo finale della ricerca scientifica deve essere quello di elaborare teorie più ampie possibili ed esenti da contraddizioni.

La situazione teorica della psicopatologia non rappresenta soltanto un problema epistemologico ma ha comportato e comporta conseguenze molto negative anche per la clinica psichiatrica e per l'epidemiologia.

La contemporanea presenza di orientamenti di pensiero estremamente diversi tra loro non poteva non produrre effetti molto gravi sulla tassonomia morbosa. Essa è appunto la ragione delle grandi difficoltà in cui si dibatte da sempre la nosografia psichiatrica e dei mutamenti rilevanti a cui va incontro periodicamente la classificazione delle malattie mentali. In ogni settore delle scienze naturali la tassonomia all'inizio dipende esclusivamente da elementi esteriori facilmente osservabili; tuttavia, con lo svilupparsi delle conoscenze essa va sempre meno dipendendo da questi elementi e si va collegando sempre più strettamente alle conoscenze teoriche di quel-

la scienza. In psichiatria la classificazione delle malattie può seguire criteri puramente descrittivi (ad esempio, *Manic Depression, Panic Disorder, Obsessive Compulsive Disorder*) oppure può derivare da qualche concezione teorica; mentre nel primo caso la nosografia non dà luogo a particolari problemi metodologici, ma non va molto al di là di un empirismo di breve respiro, nel secondo essa può facilmente entrare in contrasto con altre classificazioni basate su differenti orientamenti psicopatologici. Così, ad esempio, mentre il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* pubblicato nel 1952 (American Psychiatric Association, 1952) era basato in buona parte su concetti psicodinamici, quello edito nel 1987 (American Psychiatric Association, 1987) dà molta maggiore importanza alle osservazioni e ai dati quantificabili (Mathis, 1992).

Tutto ciò ha avuto ed ha tuttora rilevanti conseguenze pratiche: infatti, poiché le diagnosi dipendono strettamente dalla nosografia, tutta la clinica psichiatrica risentirà in misura notevolissima dei problemi irrisolti nei quali si dibatte la psicopatologia. Così, se un paziente con una certa sintomatologia verrà studiato da uno psichiatra di indirizzo biologico, esso potrà venire inserito in una certa categoria morbosa ed i suoi disturbi verranno «spiegati» in un certo modo, mentre se verrà studiato da uno psichiatra di indirizzo junghiano o di indirizzo esistenziale-fenomenologico quel paziente verrà «interpretato» in maniera diversa ed inserito in una diversa categoria nosografica.

Se tutto questo corrisponde al vero, allora si comprende come l'epidemiologia psichiatrica, per quanto fondata sulle regole consolidate della comune epidemiologia clinica, abbia in passato risentito della situazione generale della psichiatria. In realtà, le diagnosi degli psichiatri-ricercatori sono divenute molto più attendibili negli ultimi 15 anni, cosicché l'intero assetto della epidemiologia psichiatrica è nettamente migliorato sul piano del rigore metodologico. All'opposto, sul piano epistemologico generale persiste il problema della diversità che sussiste fra il mondo descritto dalla epidemiologia psichiatrica e il mondo descritto dagli psichiatri clinici appartenenti ai vari orientamenti teorici. Ed è questo un punto fondamentale che dovrà venire risolto in futuro per permettere una reale maturazione metodologica della intera psichiatria.

Ringraziamenti. Speciali ringraziamenti al Sig. Vincenzo Montalbano per l'eccellente lavoro nella cura e revisione del testo.

BIBLIOGRAFIA

- Agazzi E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche. In *Problemi Epistemologici della Psichiatria* (ed. G. Siri), pp. 3-35. Vita e Pensiero: Milano.
- Agazzi E. (1984). *Scienza e Metafisica*. Per la filosofia 2, pp. 1-13. Ed. Massimo: Milano.
- Agazzi E. (1992). *Il Bene, il Male e la Scienza*. Rusconi: Milano.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association: Washington DC.
- American Psychiatric Association: (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed. revised). American Psychiatric Association: Washington DC.
- Ancona L. (1982). Psichiatria biologica e psichiatria psicoanalitica. In *Controversie in Psichiatria* (ed. V. Andreoli), pp. 141-150. Masson: Milano.
- Antiseri D. (1971). *Epistemologia Contemporanea e Didattica della Storia*. Armando: Roma.
- Antiseri D. (ed.) (1974). *Analisi Epistemologica del Marxismo e della Psicoanalisi*. Città Nuova: Roma.
- Antiseri D. (1980). *Teoria Unificata del Metodo*. Liviana: Padova.
- Antiseri D. (1994). Adolfo Grünbaum: contro Popper e contro Freud. *MEDIC* 2, 301-304.
- Antiseri D. & De Carlo M.A. (1981). *Epistemologia e Metodica della Ricerca in Psicologia*. Liviana: Padova.
- Battacchi M. (1976). Sull'interpretazione e la scienza. In *Problemi Epistemologici della Psichiatria* (ed. G. Siri), pp. 202-211. Vita e Pensiero: Milano.
- Bernard C. (1962). *Les Principes de la Médecine*. Masson: Paris.
- Bernard C. (1994). *Introduzione allo Studio della Medicina Sperimentale*. Piccin: Padova.
- Bloor D. (1994). *La Dimensione Sociale della Conoscenza*. Cortina: Milano.
- Borgna E. (1991). L'esperienza psicotica come scacco della intersoggettività. In *La Malattia e la Filosofia della Medicina*. Atti del Convegno, pp. 79-95. Scuola Junghiana: Torino.
- Cagli V. (1995). *Sognando l'Ippogrifo. Per un Incontro tra Medicina e Psicoanalisi*. Laterza: Roma-Bari.
- Cimino G. (1995). Punti di riferimento epistemologici per la psicologia clinica. In *Epistemologia in Psicologia Clinica* (ed. G.P. Lombardo e M. Malagoli Togliatti). Bollati Boringhieri: Torino.
- Dilthey W. (1995). *Per la Fondazione delle Scienze dello Spirito*. Franco Angeli: Milano.
- Esquirol S. (1846). *Delle Malattie Mentali Considerate in Relazione all'Igiene e alla Medicina Legale*. Mariano Cecchi Tipografo Editore: Firenze.
- Farrel B.A. (1983). *I Fondamenti della Psicoanalisi*. Laterza: Bari.
- Federspil G. (1980a). *I Fondamenti del Metodo in Medicina Clinica e Sperimentale*. Piccin: Padova.
- Federspil G. (1980b). La psichiatria come scienza: limiti e prospettive. In *Controversie in Psichiatria* (ed. V. Andreoli), pp. 57-83. Masson: Milano.
- Federspil G. (1983). La psichiatria e la scienza. *Scienza e Cultura* 6, 7-55.
- Fornari F. (1976). Metodo clinico e interpretazione in psicologia. In *Problemi Epistemologici della Psicologia* (ed. G. Siri), pp. 157-201. Vita e Pensiero: Milano.
- Fraisse P., Piaget J. & Reuchlin M. (1990). *Psicologia Sperimentale. Storia e Metodo*. Einaudi: Torino.
- Freud S. (1989). *La Psicoanalisi*. Newton Compton: Roma.

- Freud S. (1992). *Psicologia e Metapsicologia*. Newton Compton: Roma.
- Freud S. (1994). *Psicopatologia della Vita Quotidiana*. Newton Compton: Roma.
- Grünbaum A. (1988). *Psicoanalisi. Obiezioni e Risposte*. Armando: Roma.
- Hook S. (ed.) (1967). *Psicoanalisi e Metodo Scientifico*. Einaudi: Torino.
- Jung C.G. (1992). *La Psicologia dell'Inconscio*. Newton Compton: Roma.
- Kemeny J.G. (1972). *Il Filosofo e la Scienza*. Il Saggiatore: Milano.
- Kosso P. (1995). *Leggere il Libro della Natura*. Il Mulino: Bologna.
- Legrenzi P. (ed.) (1980). *Storia della Psicologia*. Il Mulino: Bologna.
- Marone F. & D'Errico A. (1993). Storia della psichiatria. In *Trattato Italiano di Psichiatria* (ed. P. Pancheri e G.B. Cassano). Masson: Milano.
- Mathieu V. (1978). L'oggettività nella scienza. In *Epistemologia, Metodologia Clinica e Storia della Scienza Medica*, Vol. 2, Istituto di Storia della Medicina dell'Università degli Studi di Roma: Roma.
- Mathis J.L. (1992). Psychiatric diagnosis: a continuing controversy. *Journal of Medicine and Philosophy* 17, 253-261.
- Murri A. (1923). *Nosologia e Psicologia*. Zanichelli: Bologna.
- Pancheri P. (1993). Introduzione alla psicobiologia psichiatrica. In *Trattato Italiano di Psichiatria* (ed. P. Pancheri e G.B. Cassano), pp. 64-77. Masson: Milano.
- Pancheri P. & Cassano G.B. (1993). *Trattato Italiano di Psichiatria*. Masson: Milano.
- Pavan L. (1989). *Psicoanalisi, Medicina, Psichiatria, quale Relazione?* Libreria Cortina: Milano.
- Pera M. (1981). Considerazioni epistemologiche sulla psichiatria dei sistemi. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 105, 1321-1333.
- Pera M. (1982). Metodologia della scienza e filosofia della mente. La psichiatria al bivio. In *Controversie in Psichiatria* (ed. V. Andreoli), pp. 85-97. Masson: Milano.
- Poli E. (1972). *Homo sapiens. Metodologia della Interpretazione Naturalistica*. Vita e Pensiero: Milano.
- Popper K.R. (1969). *Scienza e Filosofia*. Einaudi: Torino.
- Popper K.R. (1975a). *Conoscenza Oggettiva*. Armando: Roma.
- Popper K.R. (1975b). *Miseria dello Storicismo*. Feltrinelli: Milano.
- Rossi R. (1993). Confronto e contrasto di metodi e teorie tra psicogeno e somatogeno. In *Trattato Italiano di Psichiatria* (ed. P. Pancheri e G.B. Cassano), pp. 61-113. Masson: Milano.
- Selvaggi F. (1953). *Filosofia delle Scienze*. Civiltà Cattolica: Roma.
- Vegetti Finzi S. (1995). *Freud e la Nascita della Psicoanalisi*. Mondadori: Milano.
- von Wright G.H. (1971). *Spiegazione e Comprensione*. Il Mulino: Bologna.
- Williams J. (1988). Psychiatric Classification. In *Textbook of Psychiatry*. (ed J. Talbot, R. Hales and S. Yudofsky). A.P. Press: Washington D.C.
- Ziman J. (1983). *Si Deve Credere alla Scienza?* Laterza: Roma-Bari.