

Quale psicopatologia?

Which psychopathology?

Un recupero auspicato

Nella letteratura internazionale sempre più spesso si parla di *“recupero della psicopatologia”*, espressione questa che sembra alludere ad un passato in cui questa disciplina costituiva la stella polare della ricerca e della clinica e ad un presente su cui aleggia il fantasma della sua obsolescenza e inattualità.

Se le cose stanno così dovremmo chiederci per quali ragioni la psicopatologia si è svuotata di significato, ha smarrito il suo ruolo ed è scomparsa dall'armamentario conoscitivo e clinico dello psichiatra.

Un lento inesorabile declino? L'esaurirsi di un ciclo vitale? Un ritorno della psichiatria nel grembo naturalistico della *“grande madre”* Medicina, propiziato dagli attuali sistemi diagnostico-nosografici, dai nuovi strumenti di intervento terapeutico o dai progressi delle neuroscienze? O altro ancora? Ma le cose stanno veramente così?

La psicopatologia ha veramente costituito in passato uno strumento fondamentale della ricerca e della prassi psichiatrica?

Non siamo forse vittime di un errore della memoria o di una sorta di nostalgia di un'età dell'oro mai esistita?

Un rapido sguardo ad un passato non troppo remoto della psichiatria europea e nord-americana rileva che la psicopatologia nella sua originaria fondazione fenomenologico-descrittiva in Germania, ove era nata, ha vissuto solo una breve seppur fortunata stagione e negli altri paesi è rimasta in larga misura ai margini della ricerca e della clinica. La *deriva sociogenetica* della sua declinazione ermeneutico-antropologica (negli anni '60) ne decretò l'obsolescenza e al contempo, paradossalmente, favorì la restaurazione del paradigma biologistico negli accenti della *neo-krapelinian revolution* degli anni '80.

Nella psichiatria Italiana di quegli anni la penetrazione del paradigma neo-krapeliniano è av-

venuta senza incontrare resistenza alcuna: nella psichiatria accademica perché detto paradigma era sostanzialmente in armonia ed in continuità storica con quello sino ad allora adottato, nella psichiatria territoriale perché esso forniva l'opportunità di trarsi fuori dalle sabbie mobili di un ideologizzato e caotico coacervo paradigmatico operativamente confusivo e improduttivo¹.

La mancanza di una specifica connotazione teorico-operativa della psichiatria territoriale post-180, pervasa da molteplici e confusi riferimenti teorici (antropo-fenomenologici, socio-psicologici, psicodinamici, sistemici) coagulati attorno al nucleo fondamentale del disconoscimento o del rifiuto della psichiatria e della psicopatologia tradizionali, ha reso agevole la penetrazione di una cultura rassicurante come quella nord-americana e del suo strumento principe, il DSM, con le sue semplificate formule semeiologiche e diagnostiche¹.

L'adozione di questo paradigma, in cui la psicopatologia è ridotta ad un glossario di disturbi elementari di significato diagnostico, ha comportato la rinuncia passiva, non dolorosa, né conflittuale alla fatica di generazioni di psicopatologi per la sostanziale marginalità che la psicopatologia (nella sua declinazione fenomenologico-descrittiva) ha da sempre mantenuto (con poche eccezioni) nella psichiatria del nostro paese. Una marginalità che chiama in causa la storia della psichiatria italiana e la sua pregiudiziale presa di distanza da questa disciplina, ma anche la posizione culturale di alcuni psicopatologi nostrani che hanno privilegiato e radicalizzato le declinazioni filosofico-antropologico-eidetiche della psicopatologia contribuendo ad allontanarla dall'alveo della ricerca clinica².

È alle contaminazioni e alle sfuggenze della psicopatologia verso gli orizzonti delle scienze umane e dell'antropologia che Klosterkötter² ha ricondotto il suo distacco dalla dimensione clinico-naturalistica che improntava il suo atto fondativo moderno, cioè la *Psicopatologia Generale* di Jaspers³.

I perché di un recupero

L'attuale sollecitazione al recupero della psicopatologia (nella ricerca e nella clinica) rimanda in larga misura alla crisi del modello nosografico categoriale ed al rapido imporsi dei concetti di spettro e di dimensione. La presa di distanza dal modello categoriale, faticosamente edificato da Kraepelin e dai nosologi del XIX e XX secolo e il valore conferito a componenti elementari (dimensioni, fenomeni psicopatologici attenuati ed atipici) hanno sollecitato in alcune delle figure più rappresentative della psichiatria internazionale e italiana il recupero di *"una capacità di osservazione e di analisi psicopatologica superiore a quanto non fosse in passato"*, il recupero di una psicopatologia che sappia farsi *"disciplina scientifica, prassi di ricerca, anello tra neuroscienze e psichiatria"* ⁴. Non estranei a questo recupero sono stati anche l'imporsi di paradigmi pluralistici ⁵ e la consapevolezza della insufficienza e inadeguatezza della semeiologia-psicopatologia degli attuali sistemi diagnostico-nosografici nella ricerca e nella clinica, ma soprattutto nella formazione delle nuove generazioni di psichiatri ⁶.

Quale psicopatologia?

Si invoca il recupero della psicopatologia, ma di quale psicopatologia intendiamo avvalerci?

La psicopatologia che la psichiatria anglofona, ma anche italiana identificano in una semeiologia descrittiva meno approssimativa di quella attualmente adottata, con qualche concessione alla soggettività, ma priva di una propria metodologia? La psicopatologia nelle sue declinazioni antropologico-eidetiche?

O non invece la psicopatologia fenomenologia jaspersiana-schneideriana, che senza trascurare le manifestazioni oggettive della vita psichica, privilegia la soggettività e le concatenazioni genetiche delle esperienze psichiche al fine di distinguere i fenomeni comprensibili, riconducibili allo psichico, da quelli incomprensibili, spiegabili in senso causale?

Una psicopatologia che peraltro *"non ha mai rinunciato a presupposti medico-naturalistici ed è compatibile con gli assunti di fondo dell'attuale psichiatria scientifica"* ⁷.

Un breve richiamo storico

La psicopatologia è sorta e si è sviluppata come scienza autonoma, con una propria metodologia,

nel clima culturale tedesco dei primi anni del XX secolo dominato dalla semiologia descrittiva atomistica – oggettivante del positivismo psichiatrico.

Con la *Psicopatologia Generale* di Jaspers ³ l'oggetto di indagine diviene l'accadere psichico patologico cosciente (comprensione statica) e le condizioni dalle quali trae origine (comprensione genetica), ma anche i modi nei quali obiettivamente si esprime. La psicopatologia di Jaspers riconosce quindi una duplicità di oggetto: l'accadere psichico anormale percepito soggettivamente con la fenomenologia (psicopatologia soggettiva), le manifestazioni oggettive della vita psichica (psicopatologia oggettiva).

Da questa duplicità di oggetto discendono due differenti percorsi di ricerca: quello della psicopatologia fenomenologica con la sua propria metodologia (comprensione statica e genetica), quello della psicopatologia oggettiva che si avvale dei mezzi messi a disposizione dalle scienze naturalistiche (metodi psicologico-sperimentali, neurochimici, neurofisiologici, tecniche di neuroimaging) ².

Negli anni la psicopatologia ha intrapreso due divergenti percorsi di ricerca ⁸. Nel primo, rimasto ancorato al pensiero di Jaspers, si è declinata con Schneider ⁹ in senso clinico per farsi dottrina dell'*"abnorme psichico"* in rapporto alle unità cliniche e si è rivolta con Janzarik ¹⁰ e Huber ¹¹ all'identificazione delle *"turbe primarie"* delle psicosi esitata, rispettivamente, nel *"Modello della Coerenza Dinamico-Strutturale"* e nel *"Modello dei Sintomi di Base"*. Modelli che, senza perdersi nell'illusione di comprendere l'esistenza malata nella sua totalità, hanno consentito di restringerne l'ambito dell'incomprensibile, di esprimerlo in una terminologia meno esoterica di quella degli antropo-fenomenologi e di renderlo accessibile alla verifica sperimentale ⁸.

Questo percorso ha indicato, inoltre, che la soggettività non è *"una miniera sfruttata, promette ancora acquisizioni di conoscenza"* ², basti pensare ai *"sintomi di base"*, rivelatisi capaci di gettare un ponte tra ricerca psicopatologica e metodi sperimentali ¹¹, e agli *"organizzatori psicopatologici"* che hanno mostrato chiare ricadute clinico-terapeutiche ¹².

Il secondo percorso di ricerca, intrapreso dalle psicopatologie antropo-fenomenologico-eidetiche, si è proposto di oltrepassare i limiti jaspersiani del comprendere, di andare oltre il soggettivismo dell'esperienza vissuta e di abbandonare la reifi-

cazione dello psichico in attività o funzioni per rivolgersi ai modi con cui l'uomo si realizza e si rivela nel suo "essere-nel-mondo" e "essere-con-gli-altri". Questo procedere conoscitivo ha rivelato che la psicosi altro non è che un modo di essere nel mondo, un modo diverso, ma non inaccessibile: si svuota così di significato la distinzione tra normalità e anormalità, ad essa subentra il concetto di normatività e si abbandona l'area della psichiatria clinica⁷. Come ha affermato Jaspers³ al di là del dato di coscienza, del fenomeno, alla ricerca di una totalità psicopatologica retta da "essenze" cessano le possibilità di una psicopatologia empirico-scientifica.

Purtuttavia anche la fenomenologia eidetica, cui vanno riconosciuti il grande contributo alla conoscenza dei mondi psicotici e le significative implicazioni sul piano terapeutico-riabilitativo, può integrarsi con la ricerca neuroscientifica: i fenomeni che coglie sono "segnali" che "rinviano ad aspetti essenziali di particolari modi di esistere, sottesi da particolari modi di funzionamento della mente: il che non è indifferente per la ricerca neuroscientifica"¹³. Ne sono esempi le ipotizzate relazioni tra nucleo fenomenologico dell'autismo e ricerca neurofisiologica sui neuroni a specchio¹³, le suggestioni che l'autismo possa orientare la ricerca dei "primary neuronal correlates" dello spettro schizofrenico¹⁴, nonché le relazioni colte, nei disturbi dell'umore, tra fenomenologia dell'esperienza temporale e parametri biologici¹⁵.

Per concludere

Richiamarsi alla psicopatologia fenomenologico-descrittiva di Jaspers apparirà inattuale e motivo di ironica presa di distanza da parte degli psicopatologi che l'hanno attraversata per approdare alle più raffinate psicopatologie filosofico-antropologico-eidentiche. Purtuttavia nella psichiatria attuale, che si muove nel segno del pluralismo paradigmatico, pur non disconoscendo il possibile utile apporto delle intuizioni eidetiche, appare fondato ritenere che la psicopatologia jaspersiana (con la sua articolazione dinamica tra fenomenologia e comprensione genetica) sia irrinunciabile per realizzare un significativo passo in avanti metodologico rispetto alla attuale psicopatologia-semeiologia descrittiva.

Nella sua duplicità paradigmatica la psicopatologia jaspersiana si avvale dello sguardo (psicopatologia

obiettiva), ma predilige l'ascolto (psicopatologia subiettiva): con esso è consentito giungere fino al limite del comprensibile, là dove i suoni si fanno indistinti e confusi, non più intellegibili e decodificabili, là dove abita il rumore, il respiro pesante e magmatico della natura. Su questa soglia la psicopatologia fenomenologica si arresta, il suo compito cessa: al di là non c'è il "paese delle meraviglie", ma il buco nero della biologia le cui leggi oscure solo la somatologia può tentare di decifrare.

Ignorare l'approccio fenomenologico significa rinunciare all'ascolto, significa rinunciare ad inseguire i suoni fino al loro farsi rumore, significa rinunciare a cogliere lo scarto, la soglia che separa i fenomeni e li consegna a distinti paradigmi, ciascuno con il suo proprio metodo, le sue implicazioni, le sue applicazioni, significa, nelle parole di Gross e Huber¹⁶, una grave perdita di competenza psicopatologica e clinico-psichiatrica con pesanti conseguenze sulla ricerca, sulla diagnostica e sulla terapia.

Carlo Maggini

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria
Università di Parma

Bibliografia

- 1 Maggini C, Dalle Luche R. *La Scala di Bonn per la Valutazione dei Sintomi di Base (BSABS) e il ritorno della psicopatologia Tedesca*. In: Maggini C, a cura di. *Psicopatologia e clinica della schizofrenia*. Pisa: ETS edizioni 1995, pp. 117-29.
- 2 Klosterkötter J. *Wandlungen im Paradigma von Psychopathologie*. *Nervenarzt* 1989;60:319-31.
- 3 Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1913/1959 (tr. it. Priori R. *Psicopatologia generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 1964).
- 4 Cassano GB. *La psicopatologia: un anello tra neuroscienze e psichiatria*. *Giorn Ital Psicopat* 1995;1-3:3-7.
- 5 Kendler SK. *Toward a philosophical structure for Psychiatry*. *Am J Psychiatry* 2005;162:433-40.
- 6 Maj M. *Critique of the DSM-IV operational diagnostic criteria for schizophrenia*. *Br J Psychiatry* 1998;152:458-70.
- 7 Ballerini A. *Psicopatologia fenomenologica: percorsi di lettura*. Roma: CIC Edizioni Internazionali 2002.
- 8 Berner P. *La Position actuelle de la psychopathologie dans la psychiatrie germanophone*. *L'Evolution Psychiatrique* 1990;55:303-10.

- ⁹ Schneider K. *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1980 (tr. it. Callieri B. *Psicopatologia Clinica*. Roma: Città Nuova 1983).
- ¹⁰ Janzarik W. *Dynamische Grundkonstellationen in endogener Psychosen*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959.
- ¹¹ Huber G. *Das konzept substratnaher basissymptome und seine bedeutung fur theorie und therapie schizophrener erkrankungen*. *Nevenarzt* 1983;54:23-32.
- ¹² Rossi Monti M, Stanghellini G. *Psychopathology: an edgeless razor?* *Compr Psychiatry* 1996;37:196-204.
- ¹³ Ballerini A. *L'autismo tra nosografia della schizofrenia e condizione umana*. In: Ballerini A, Barale F, Gallese V, Ucelli S, a cura di. *Autismo. L'umanità nascosta*. Torino: Einaudi Editore 2006, pp. 3-50.
- ¹⁴ Parnas J. *On defining schizophrenia*. In: Maj M, Sartorius N, editors. *Schizophrenia*. Chichester-New York-Weinheim-Brisbane-Singapore-Toronto: John Wiley & Sons 1999, pp. 43-5.
- ¹⁵ Ghaemi SN. *Feeling and time: the phenomenology of mood disorders, depressive realism, and existential psychotherapy*. *Schizophr Bull* 2007;33:122-30.
- ¹⁶ Gross G, Huber G. *Do we still need psychopathology, and if so, which psychopathology?* *Neurology Psychiatry and Brain Research* 1993;1(4):194-200.