

Un pensiero critico dentro le pratiche

di Mario Galzigna

«La parola *atman* [...]. La nozione cioè di quell'esperienza umana in cui il soggetto sente di comprendere in sé il tutto [...]. L'esperienza dell'Io-Universo si traduce in un nuovo mito: il mito dell'Uomo-Universo [...]. La prima strofa dell'«Inno dell'Uomo» [...] annuncia il mistero dell'immanenza psichica dell'Universo [...]. L'uomo: [...] l'unica figura del nuovo mito psicologico: il Macrantropo»
(Maryla Falk, *Il mito psicologico nell'India antica* (1939), 1986)

Poiché intendo collocarmi entro la prospettiva di un pensiero critico applicato, propongo, qui, qualche rapsodica considerazione sul rapporto tra filosofia e psichiatria clinica, cercando subito di liberare il campo da alcuni equivoci.

Comincio allora con qualche osservazione stimolata da una recente pubblicazione dedicata alla relazione tra filosofia e psichiatria. Si tratta di un *textbook* inglese del 2006 (Bill Fulford, Tim Thornton, George Graham, eds., *Oxford Textbooks of Philosophy and Psychiatry*, Oxford University Press, New York, pp. 872): un'impresa ragguardevole, certo, dove però il ruolo effettivo del filosofo e dell'epistemologo nel contesto istituzionale della psichiatria clinica rimane tutto sommato abbastanza vago e indefinito. Ho già affrontato queste problematiche in un saggio e in un articolo, dai quali prendo le mosse per riproporre e per sviluppare sinteticamente il mio punto di vista (M. Galzigna, *Il mondo nella mente. Per un'epistemologia della cura*, Marsilio, Venezia 2007; M. Galzigna, *Un approccio epistemologico alla psichiatria*, in «Epidemiologia e Psichiatria Sociale», dir. M. Tansella, 15, 2, 2006).

Alcuni psichiatri italiani della SIP (Società Italiana di Psichiatria) hanno manifestato di recente un certo interesse per queste problematiche, anche se il loro riferimento al gruppo di Fulford è forse troppo acritico. A proposito del *textbook* (molto anglocentrico) del 2006, due sole osservazioni: non viene discusso, e viene citato solo di sfuggita, un libro esemplare sulle personalità multiple, in cui l'interazione tra filosofia, storia e psichiatria ha prodotto una riflessione critica matura e clinicamente utile. Il libro è stato scritto da Ian Hacking: un filosofo che ha lavorato con tenacia e profondità sulle possibili sinergie tra “analitici” e “continentali”, cooperando a lungo con psichiatri e psicologi e misurandosi costantemente con la ricerca di Michel Foucault (si veda, di I. Hacking, *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of the Memory*, Princeton University Press, Princeton 1995; non posso che rammaricarmi del fatto che la prima ed unica traduzione italiana, uscita nel '96 presso Feltrinelli – con il titolo *La riscoperta dell'anima* – sia ora esaurita). Seconda osservazione: nel *textbook* del 2006 non viene citato nemmeno il lavoro pionieristico davvero significativo di Tanya Lhurmann: antropologa che ha lavorato in contesti psichiatrici, organizzando anche, presso l'Università di Chicago, un percorso didattico e formativo di “etnografia clinica” delle malattie mentali (rinvio, per questo, al suo bel libro *Of Two Minds. An Anthropologist Looks at American Psychiatry*, Alfred A. Knopf, New York 2000).

Si tratta solo di due esempi indicativi, attorno ai quali sarebbe importante discutere. Sia Ian Hacking che Tanya Lhurmann, anche se con modalità differenti, riportano alcune istanze del pensiero critico all'interno del contesto clinico: il primo attraverso un'analisi dettagliata delle categorie nosografiche, delle sindromi – rapportate al loro contesto culturale e sociale –, la seconda attraverso un'opzione epistemologica antiriduzionista che implica una critica, dall'interno, dei due tipi di riduzionismo (delle due culture, delle due menti, “*two minds*”, per l'appunto) che dominano la clinica psichiatrica contemporanea nel contesto statunitense: da un lato il riduzionismo psicoterapico, incapace di sussumere, entro una visione integrata, il radicamento biologico della malattia mentale, dall'altro lato il riduzionismo biologico e farmacologico, incapace di esplorare la complessità identitaria del paziente, e quindi i suoi aspetti psichici, sociologici e antropologici.

Si tratta di far passare, entro la pratica clinica della psichiatria, una prospettiva antiriduzionista: questa la posta in gioco esplicitata nel mio già citato saggio (*Il mondo nella mente. Per un'epistemologia della cura*), in relazione ad interventi di consulenza epistemologica realizzati in alcuni Dipartimenti di Salute Mentale del Nord Italia e in alcuni contesti clinici francesi.

L'efficacia del “trattamento” del disagio psichico – questa l'ipotesi principale – dipende strettamente dalla capacità, da parte del gruppo dei curanti, oltre che da parte del singolo terapeuta, di prendere in carico il paziente e la sua alterità come dimensione complessa, composita, stratificata. Fuori, dunque, da ogni scorciatoia riduzionista.

“Curare” – al di là di ogni ipostasi ontologica e antistorica, di stampo heideggeriano – significa muoversi entro l'orizzonte della presenza, dell'Esserci: muoversi verso un'alterità incarnata, empiricamente definibile, situata; significa passare dalla conoscenza dell'alterità che vive in noi alla comprensione dell'altro che sta fuori di noi: nell'era del lavoro immateriale, dei mondi virtuali, del decentramento dell'io, della multiculturalità e delle ibridazioni identitarie, produrre questa *dialettica tra l'alterità interna e l'altro* – visto come figura esterna o come portatore di una *cultura altra*, “*straniera*” – significa anche utilizzare positivamente l'orizzonte della *globalizzazione*: utilizzarlo positivamente e creativamente, contrastando in maniera attiva, entro il reticolato istituzionale della salute mentale, i processi di omogeneizzazione, di dominio e di appiattimento che trasformano il paziente in entità naturale astratta e ipostatizzata. Nell'ambito delle scienze psichiche, il rinnovamento dell'orizzonte terapeutico passa soprattutto attraverso la capacità del curante di riportare questa *dialettica tra l'alterità interna e l'altro* dentro la quotidianità della clinica.

Metto a fuoco, come terapeuta, la mia differenza rispetto al paziente, rispetto all'*altro*. Al tempo stesso, sullo sfondo del riconoscimento di questa differenza, cerco di individuare i terreni di una possibile e parziale identificazione con alcuni aspetti dell'*altro*: tali aspetti, nel soggetto preso in carico, sono scissi tra loro e veicolano molto spesso smarrimento, sofferenza, disgregazione; nel soggetto che esercita la presa in carico questi stessi aspetti debbono invece vivere non come parti scisse ma come dimensioni integrate anche se parziali.

Questa, dunque, la scommessa olistica di un pensiero critico che si misura concretamente, *dall'interno*, con le contraddizioni della psichiatria istituzionale. Una scommessa epistemologica e al tempo stesso un'istanza di carattere etico, che può affermarsi solo contrastando attivamente ed efficacemente ogni forma di naturalismo riduzionista, che trasforma il paziente – per dirla con il

Foucault nella *Préface* del 1961 alla *Storia della Follia* – in “cosa medica”, in destinatario passivo dei poteri e dei saperi che attraversano lo spazio clinico.