

Studi

# Verso una neuropsicopatologia ermeneutica

Davide Liccione

Ricevuto il 15 novembre 2012, accettato il 20 giugno 2013

**Riassunto** In tempi recenti si è registrata una ripresa del confronto tra psichiatri, psicopatologi e filosofi circa la *natura* della patologia psichiatrica. L'aspetto più interessante di questa rinnovata dialettica tra psicopatologia e filosofia sta nel fatto che essa viene in ampia parte promossa da psichiatri (come Kenneth S. Kendler), che per anni hanno svolto ricerche nel campo della psichiatria biologico-riduzionista. Le domande cui costoro cercano di dare risposta sono: Che cos'è una condizione psicopatologica? Quando dovremmo adottare una spiegazione causale e quando dovremmo adottare una spiegazione motivazionale? Quali sono le intuizioni o i principi (regole) che spingono gli psichiatri a scegliere tra spiegazioni causali e non causali? Quale il confine tra cause e motivi? Nella prima parte di questo lavoro cercheremo di mostrare come la psicopatologia, al pari di tutte le altre scienze, per indagare il proprio oggetto d'indagine (la malattia psichica) parte da un'impostazione di fondo non deducibile dai risultati della ricerca psicopatologica. Questa impostazione di fondo, in relazione alla posizione che si intende proporre in questo lavoro, riguarda l'ontologia dell'oggetto di studio della psicopatologia (la persona e i suoi modi tipici e atipici di fare esperienza). Dopo una sintetica descrizione dei tratti fondamentali della fenomenologia e dell'ermeneutica su cui si basa l'approccio qui proposto, si cercherà di delineare un quadro teorico complessivo al cui interno poter dare risposta alle domande sopra indicate.

PAROLE CHIAVE: Psicopatologia; Neuropsicopatologia; Ermeneutica; Fenomenologia; Riduzionismo/Anti-riduzionismo.

**Abstract** *Toward an Hermeneutic Psychopathology* – In recent times there has been a revival of the debate between psychiatrists, psychopathologists and philosophers about the nature of psychiatric illness. The most interesting feature of this renewed dialectic between psychopathology and philosophy lies in the fact that in large part it is promoted by psychiatrists (such as Kenneth S. Kendler), who for years have carried out research in the field of reductionist biological psychiatry. The questions they try to answer are: What is a psychopathological condition? When should we adopt a causal explanation and when should we adopt a motivational explanation? What are the insights or principles (rules) that encourage psychiatrists to choose between causal and non-causal explanations? What is the border between causes and reasons? In the first part of this work we will try to show how psychopathology, like all other sciences, investigates its topic (mental illness) by moving from a theoretical basis that cannot be derived from the results of psychopathological research. This theoretical basis, according to the position proposed in this work concerns the ontology of psychopathology (the human being and his typical and atypical modes of experience). After a brief description of the key features of phenomenology and hermeneutics, we will try to outline an overall theoretical framework within which to answer the questions above.

KEYWORDS: Psychopathology; Neuropsychopathology; Hermeneutics; Phenomenology; Reductionism/Anti-reductionism.

---

D. Liccione - Department Of Brain And Behavioral Sciences - Università degli Studi di Pavia / Scuola Lombarda di Psicoterapia (✉)  
E-mail: [davide.liccione@unipv.it](mailto:davide.liccione@unipv.it)



## Introduzione

IN QUESTI ULTIMI ANNI ABBIAMO ASSISTITO a una ripresa del confronto tra psichiatri, psicopatologi e filosofi circa la *natura* della patologia psichiatrica.<sup>1</sup> L'aspetto più interessante di questa rinnovata dialettica tra psicopatologia e filosofia è che essa viene in gran parte promossa da psichiatri – come Kenneth S. Kendler – che per anni hanno svolto ricerche nell'ambito della psichiatria biologico-riduzionista (psichiatria genetica, psichiatria biologica, ecc.).

La maggior parte di questi ricercatori, anche in base ai risultati ottenuti, critica l'idea che la psicopatologia possa essere spiegata nei soli termini della neurobiologia, secondo un approccio esclusivamente materialista riduttivista (neuroriduttivismo).<sup>2</sup> Questo rinnovato confronto circa la natura della psicopatologia riguarda, quindi, le impostazioni di fondo a partire dalle quali si originano le differenti ricerche empiriche sulla psicopatologia.

Per esempio, secondo Kendler, la ricerca empirica sull'eziopatogenesi psichiatrica soffre dell'erronea impostazione di base che l'ha caratterizzata dalla sua nascita, e che si fonda sul dualismo delle sostanze cartesiano (mente e corpo sono sostanze diverse), sulla successiva e congruente visione cognitivista che adotta la metafora uomo-computer (la mente come analogo del *software* e il cervello come analogo dell'*hardware*), nonché sulla *pragmatica* suddivisione delle "patologie nervose" che, verso la fine del XIX secolo, ha dato origine agli attuali ambiti della neurologia e della psichiatria, e in base alla quale tutte le manifestazioni patologiche emotivo-comportamentali con uno specifico correlato anatomico-patologico o neurofisiologico sono entrate nell'alveo della neurologia, e tutte le altre sono diventate patologie d'interesse psichiatrico.<sup>3</sup>

A prescindere dallo specifico sfondo ontologico ed epistemologico dal quale gli psicopatologi muovono le loro riflessioni, le domande fondamentali che caratterizzano l'attuale dibattito e alle quali si cerca di dare risposta, sono:<sup>4</sup>

- ▶ che cos'è una condizione psicopatologica?
- ▶ quando dovremmo adottare una spiega-

zione causale e quando dovremmo adottare una spiegazione motivazionale?

▶ quali sono le intuizioni o i principi (regole) che spingono gli psichiatri a scegliere tra spiegazioni causali e non causali?

▶ qual è il confine tra cause e motivi?

In questo contributo deliniamo un dispositivo concettuale di ordine fenomenologico ed ermeneutico a partire dal quale cercare di rispondere alle domande sopra indicate. Anticipo alcune considerazioni che saranno progressivamente esplicitate nel corso di questo lavoro.

In primo luogo mi sembra che sia il dualismo cartesiano sia il materialismo riduttivista siano due estremi non più percorribili. In riferimento all'idea cartesiana e alle sue successive rielaborazioni è ancora valida la sintesi di Binswanger, secondo il quale «corpo e psiche fanno uno sul piano dell'esistenza».<sup>5</sup> Come vedremo in seguito, assumere una posizione fenomenologica, secondo la quale l'essere umano è un *esser-ci* (*Dasein*), svuota di senso la distinzione ontologica tra corpo e mente.

All'altro estremo, anche il materialismo riduttivista soffre degli stessi problemi, poiché se si riduce il corpo al solo organismo, quello che il ricercatore si ritrova a studiare non è la corporeità dell'esistenza, ma la complessità biologica che la scienza naturale può descrivere. La spiegazione neurofisiologica dei sentimenti di Giacomo Leopardi nei confronti di Silvia ha poco a che fare con la comprensione che ne ricaviamo dalla lettura dell'omonima lirica. Inoltre, e questa volta facendo riferimento a un filosofo analitico quale Strawson,<sup>6</sup> ricordiamo che la "persona" è un predicato di base, un concetto primitivo, nella misura in cui, nell'argomentazione che pretendesse di derivarlo da altra cosa, non si può risalire al di là di esso senza presupporlo.<sup>7</sup>

Queste considerazioni sulla natura della persona sono la necessaria premessa per definire l'oggetto di studio della psicopatologia. Infatti:

Il risultato dell'indagine positiva può soltanto confermare l'impostazione di fondo in cui essa si muove, ma non può fondare quest'impostazione stessa né il suo partico-

lare modo di tematizzare l'ente, e neppure è in grado di scoprire il suo senso.<sup>8</sup>

Nel nostro caso questa impostazione di fondo riguarda basicamente l'ontologia dell'oggetto di studio della psicopatologia (la persona e i suoi modi tipici e atipici di fare esperienza). Appare evidente che la specifica visione dell'essere umano adottata dallo psicopatologo è lo sfondo di senso a partire dal quale sviluppare le diverse ipotesi di ricerca sulla sofferenza psichica.

Infatti, se si adotta la visione cartesiana dell'essere umano, in base al quale esso è costituito da due sostanze diverse e non riducibili tra loro (corpo e mente), la psicopatologia sarà perlopiù studiata secondo la dicotomia "organico"/"funzionale".

Allo stesso modo, se si adotta una visione di ordine materialista riduttivista come quella di Francis Crick, secondo cui noi «non siamo niente altro che un ammasso di neuroni»,<sup>9</sup> la psicopatologia sarà considerata come epifenomeno comportamentale di qualche primaria alterazione nervosa.

Invece, assumendo un'ottica fenomenologica ed ermeneutica, la psicopatologia è un dominio di modi atipici di *esser-ci*, come nel corso di questo lavoro cercheremo di delineare.

Quale è questo essere che rende possibile la duplice appartenenza del motivo alla forza e al senso, alla natura e alla cultura, al *bios* e al *logos*? Bisognerebbe riflettere sulla posizione stessa del corpo nella natura: esso è a un tempo corpo tra i corpi (cosa tra le cose), e modo di esistere di un essere capace di riflettere, di riprendersi e di giustificare la sua condotta. L'uomo è tale proprio perché appartiene al tempo stesso al regime della causalità e a quello della motivazione, quindi della spiegazione e della comprensione.<sup>10</sup>

Quindi, seguendo Ricoeur, l'essere umano in quanto "corpo tra i corpi" è oggettivabile e può essere studiato come un ente naturale, secondo lo stile della scienza naturale. E tuttavia questo corpo è anche *Leib*, come la tradizione fenomenologica insegna, ossia "carne", "corpo

vivo", condizione di possibilità dell'accadere dell'*ipseità* e della corrispettiva apertura di mondo.

Faremo nostra la visione ricoeuriana definita "dualismo semantico",<sup>11</sup> in base alla quale il linguaggio della scienza naturale (per esempio quello delle neuroscienze) e quello delle scienze umane (per esempio quello della psicologia) non sono due linguaggi impenetrabili.

E poiché il campo delle scienze è plurale, le scienze umane possono dialogare con le scienze biologiche – e nello specifico con le scienze del sistema nervoso –, seguendo il paradigma della traduzione. Il rapporto tra scienze umane e scienze biologiche deve essere come una traduzione tra linguaggi specialistici che cercano di dire diversamente la stessa cosa, o quasi la stessa cosa. Proprio il "quasi" è il senso della differenza che impedisce che i linguaggi si riducano a uno, secondo il sogno positivista e neopositivista di una scienza unificata.

Anche alla luce di quest'impostazione di fondo, la psicopatologia risulta meglio inquadrabile se considerata come parte del più ampio dominio della neuro-psico-patologia. La duplice appartenenza dell'essere umano al *bios* e al *logos*, implica che i cambiamenti emotivo-comportamentali siano intelligibili sia alla luce di "motivi" e accadimenti umani e storici, sia in conseguenza di "cause" fisiche e biologiche. Il fatto che a ogni alterazione emotivo-comportamentale umana possa associarsi una traccia "neurale", nulla dice circa i reali accadimenti causali e/o motivazionali interscambiabili.

Alterazioni strutturali e neurofunzionali del sistema nervoso possono conseguire ad accadimenti esistenziali la cui intelligibilità è perlopiù storica; in questi casi l'eziopatogenesi diventa intelligibile soprattutto attraverso i dispositivi concettuali delle scienze umane. In altre situazioni il sistema nervoso e l'organismo umano possono alterarsi in conseguenza di accidenti fisici quali traumi, virus, batteri, ecc., e andranno compresi e spiegati soprattutto alla luce della scienza naturale. *Cause naturali e motivi storici* contribuiscono all'intelligibilità degli accadimenti umani in conseguenza di una dialettica ermeneutica tra discipline specialistiche

che, pur secondo differenti modalità, adottano strutturate metodologie d'indagine.

Per non incorrere nelle difficoltà incontrate da altri approcci psicopatologici che pur hanno preso in considerazione questa duplice appartenenza dell'uomo al *bios* e al *logos* (per esempio l'approccio bio-psico-sociale o il pluralismo empiricamente fondato): Ghaemi, 2010; Engel, 1977),<sup>12</sup> è necessario definire un criterio che, nel differenziare il peso della cause biologiche e dei motivi umani nella genesi della psicopatologia, renda quest'ultima intelligibile.

Per esempio, un trauma cranio-encefalico conseguente a una caduta accidentale "causerà" un insieme di alterazioni emotivo-comportamentali il cui senso andrò ricercato perlopiù (ma non esclusivamente) nella biologia dell'organismo (natura e sede della lesione cerebrale). Invece, una depressione reattiva andrà perlopiù "compresa" alla luce della specifica storia di vita dell'individuo; ossia, il senso di quell'insieme di alterazioni emotivo-comportamentali che categorizziamo con quest'etichetta diagnostica andrà compreso soprattutto (ma non esclusivamente) alla luce di accadimenti storici e motivi umani.

Il criterio della storicità consente di collocare il disturbo emotivo-comportamentale che lo psicopatologo descrive all'interno di un *continuum*, i cui estremi sono rappresentati dalle patologie non storiche e da quelle storiche.

### **Il problema della oggetto di studio nelle scienze positive e, nello specifico, in psicopatologia**

L'impostazione di fondo della ricerca psicopatologica concerne la costituzione ontologica dell'ente che ha per tema (la persona e i suoi modi tipici e atipici di fare esperienza). L'indagine scientifica della psicopatologia non produce risultati neutri, poiché ogni risultato dell'indagine sperimentale va compreso alla luce della specifica visione dell'uomo in essa presupposta.

Appare quindi evidente che al di là della validità metodologica dello specifico esperimento, se studiamo la depressione a partire dall'idea

che l'uomo sia essenzialmente un *elaboratore di informazioni*, il focus dell'indagine sperimentale riguarderà perlopiù i processi razionali e riflessivi, e i risultati che otterremo avranno senso perlopiù alla luce di quest'idea, e quindi nell'ottica di una primaria alterazione della razionalità umana.

Allo stesso modo, se studiamo la depressione alla luce di un'idea d'uomo quale organismo biologico, il focus dell'indagine sperimentale riguarderà perlopiù la biochimica organismica e la neurofisiologia, e i risultati andranno letti alla luce di una primaria alterazione biochimico-fisiologica. Pertanto, anche in psicopatologia, la *visione* dell'oggetto di studio è necessariamente previa rispetto all'indagine sperimentale.

Ben pochi scienziati sarebbero oggi disposti ad accettare l'idea che la natura sia un insieme di fatti bruti da collegarsi in modi puramente oggettivi attraverso questa o quella teoria, e per mezzo della pura applicazione del metodo sperimentale galileiano. Qui non si tratta di tirare in ballo il problema della soggettività del ricercatore, o della generalizzabilità dell'esperimento, poiché si tratta nuovamente di problemi secondari.

Il problema fondamentale dal quale dobbiamo partire concerne la specifica costituzione d'essere dell'oggetto di studio della scienza positiva, sia esso l'atomo, la cellula o la psicopatologia. Heidegger sottolinea un fatto evidente, ossia che ogni scienza positiva (la fisica, la psichiatria, ecc.) coglie in maniera sistematica solo un aspetto del suo oggetto di studio e, cosa più importante, non può spiegare con i propri strumenti i presupposti che la fondano. Questo vale anche per le scienze aprioristiche. L'aritmetica non può chiarire nella sua essenza autentica il principio di non contraddizione, del quale pure fa costantemente uso. Non siamo in grado di spiegare il principio di non contraddizione con gli strumenti dell'aritmetica. La psicologia, scrive Heidegger,

rimane una scienza positiva. In quanto tale ha bisogno, come ogni scienza, che venga preliminarmente delimitata la costituzione ontologica dell'ente che ha per tema [...] Ogni posizione positiva di un ente implica

una conoscenza a priori e una comprensione a priori dell'essere di questo ente, anche se l'esperienza positiva nulla sa di una tale comprensione, né è in grado di portare al concetto ciò che in essa è compreso. La costituzione ontologica dell'ente è accessibile solo per una scienza completamente diversa, la filosofia in quanto scienza dell'essere.<sup>13</sup>

La maggior parte della scienza medica produce ricerca nei limiti di una costituzione d'essere di ordine biologico-riduttivista del suo oggetto di studio (l'organismo e le sue alterazioni). Poiché tutte le ricerche indagano questo o quell'aspetto della struttura biologica dell'organismo umano, seppur secondo differenti livelli strutturali e funzionali tra loro deterministicamente interconnessi (gene, cellula, organo, apparato, ecc.), nessuna di esse potrà mai confutare l'impostazione biologico-riduttivista dalla quale si originano.

È però evidente che quest'impostazione di fondo, associata alla corretta applicazione del metodo della scienza naturale, ha consentito straordinari successi clinici nell'ambito della scienza medica. Il *problema* della psicopatologia consegue anche al fatto che l'applicazione tout-court dello stesso sfondo biologico riduttivista non si dimostra parimenti efficace nel rendere conto dei disturbi psicopatologici. E questo vale sia per la spiegazione dell'eziologia psichiatrica, sia per la bassa efficacia della risposta clinica.<sup>14</sup>

Bisogna peraltro ricordare che la nascita della psichiatria scientifica verso la fine del secolo XIX origina da due influenze, rispettivamente di tipo filosofico-culturale e scientifico. Da una parte lo sfondo cartesiano con la rigida separazione tra mente e corpo, dall'altra la nascita delle tecniche di indagine strumentale (microscopio) in ambito neuropatologico. I moderni ambiti della psichiatria e della neurologia conseguono al fatto che tutti i disturbi mentali che prevedevano un corrispettivo neuropatologico divennero oggetto di studio della neurologia, e alla psichiatria rimasero tutti gli altri.<sup>15</sup>

Da qui l'idea di psicopatologie organiche (conseguenti a osservabili alterazione neuropatologiche), e psicopatologie funzionali (relate a

qualche malfunzionamento della mente). L'approccio *standard* della medicina allo studio della malattia psichica è assolutamente attuale, ed è stato rivalutato negli ultimi vent'anni dai progressi della ricerca neuroscientifica.

La branca della psichiatria che se ne occupa (psichiatria biologica), nell'adottare come oggetto di studio la «*cosalità organismica*», ne assume necessariamente lo sfondo biologico-riduttivista, e quindi studia la psicopatologia come una forma di alterazione della fisiologia nervosa, muovendosi così sulla stessa impostazione di fondo della gastroenterologia che pure ha un altro oggetto di studio (la fisiologia dei processi digestivi e le relative alterazioni). Potremmo anche dire che, a partire dallo stesso sfondo ontologico (l'organismo come una *cosalità organismica*), *n*-diverse discipline si suddividono il compito di studiarne le diverse alterazioni (a carico del sistema digestivo, del sistema nervoso, ecc.).

La psicopatologia è la scienza che ha per oggetto lo studio e la classificazione delle malattie e delle anomalie psichiche.<sup>16</sup> Si tratta di una scienza perché la psicopatologia *tende* ad adottare il metodo della scienza naturale, ossia *tende* a strutturarsi secondo procedure obiettive e razionali, con lo scopo di giungere a risultati riproducibili e universali. Inoltre, al pari della maggior parte delle scienze, la psicopatologia ha l'ambizione di prevedere, sulla base di ipotesi e teorie, il comportamento del proprio oggetto di studio.

Qual è questo oggetto di studio? Secondo la definizione più comune, l'oggetto di studio della psicopatologia è la malattia psichica, ma che cos'è la malattia psichica? In ambito medico una patologia (dal greco antico *πάθος*, *pathos*, "sofferenza" e *-λογία*, *-logia*, "studio") è un'alterazione peggiorativa del funzionamento tipico di una parte dell'organismo. Lo studio scientifico delle patologie è reso possibile dal presupposto logico (ed epistemologico) che i decorsi di queste alterazioni seguano delle regole biologiche (e quindi chimiche e fisiche), che hanno il carattere di universalità (valgono potenzialmente per tutti gli uomini), e di oggettività (possono essere osservate secondo metodiche qualitative e quantita-

tive che perlopiù prescindono dalla soggettività del singolo ricercatore).

In conseguenza di questi presupposti, la malattia è un quadro biologico la cui origine e la cui evoluzione sono determinate in modo oggettivo secondo regole biologiche (chimiche e fisiche). Proprio la generalizzabilità del quadro biologico e la sua coerenza interna, rendono possibile l'astrazione della malattia dalle specificità individuali e la formalizzazione della stessa secondo attributi specifici (cause, segni, sintomi, ecc.).

Ma la malattia psichica è tout-court assimilabile alla malattia fisica? Questa domanda può essere affrontata soltanto alla luce di una previa presa di posizione ontologica circa la natura dell'uomo. Infatti, affrontare questi temi alla luce del problema *mente-corpo* significa aver già adottato una specifica visione dell'uomo – poco conta che sia dualista o materialista – in base alla quale l'essere umano è tale perché è fatto di due sostanze oppure perché è fatto di una sola sostanza che produce proprietà emergenti (la mente), o altro ancora. In altri termini, per distinguere la patologia psichica da quella fisica bisogna preliminarmente dichiarare la specifica visione ontologica di quell'essere – la persona – della quale si vogliono poi eventualmente distinguere due differenti possibili universi di modi patologici.

Può la psicopatologia adottare il metodo della scienza medica? In effetti, la psichiatria biologica lo fa, ma la psicopatologia non è la psichiatria biologica. La psichiatria biologica adotta il metodo della scienza medica perché, in modo previo, ne condivide alcuni presupposti tra i quali l'atteggiamento riduzionista e il materialismo biologico. Anche in conseguenza di questi presupposti, l'oggetto di studio della psichiatria biologica è la cellula, con particolare riferimento al neurone, come sostenuto dallo psichiatra che per primo ha utilizzato il termine "psichiatria biologica".<sup>17</sup>

Qui non viene messo in discussione il metodo scientifico bensì l'impostazione di fondo in cui la psicopatologia scientifica si muove. L'impostazione di fondo riguarda la natura stessa della persona, del soggetto, e risponde

alla domanda: a quali condizioni saremmo disposti a parlare di soggetto? Oppure: qual è l'essere del soggetto (persona, essere umano, ecc.), e in cosa si differenzia dall'essere di tutti gli altri enti (l'atomo, la cellula, la luce, ecc.)? La malattia psichica può essere studiata con l'approccio materialista riduttivista della psichiatria biologica, ma è questa l'impostazione di fondo della psicopatologia?

Gli psicopatologi che adottano tout-court il metodo della scienza medica, riducendosi così a psichiatri biologici, possono farlo solo a condizione di una previa presa di posizione ontologica in base alla quale l'essere umano è un animale razionale biologico, il cui essere può essere compreso a partire dal suo funzionamento organismico. Viceversa, gli psicopatologi che considerano l'essere dell'essere umano come qualcosa di essenzialmente diverso dall'essere di tutti gli altri enti, tenderanno a rifiutare qualsiasi spiegazione biologico-causale per rendere conto del funzionamento umano, a favore di spiegazioni storico-motivazionali.

Che lo si accetti o meno, lo psicopatologo, in quanto scienziato, non è mai una neutralità scevra da preconcetti. L'esperimento scientifico si fonda sempre su una visione pre-scientifica che non può essere né fondata né disconfermata dall'esperimento stesso. In altri termini, lo *psicopatologo biologicista* si rivolge a un oggetto di studio fondamentalmente diverso da quello del suo collega *psicopatologo umanistico, fenomenologico o psicodinamico*. Nel primo caso l'oggetto di studio è, alla fine, la cellula neuronale. Nel secondo caso l'oggetto di studio è la persona e i suoi modi di essere nel mondo.

Alla luce di quanto sopra, appare evidente come qualsiasi teorizzazione scientifica sui modi della sofferenza psichica non possa che muoversi in un previo ambito filosofico dal quale emerge l'idea stessa di quell'uomo che si vuole studiare.

### ■ L'uomo moderno, le categorie e la psicopatologia descrittiva

La visione moderna dell'uomo, che origina con Cartesio e Galilei,<sup>18</sup> è basata sull'ontologia

della scolastica medioevale che, a sua volta, non prevede significative differenze rispetto alla metafisica aristotelica. Francisco Suárez nelle *Disputationes metaphysicae* (1597), organizza l'intera problematica ontologica secondo un'articolazione che permane fino a Hegel. Anche grazie a Tommaso d'Aquino, Suárez distingue due tipi di enti, rispettivamente l'*ens infinitum* (Dio, quindi unico), e l'*ens finitum* (tutto il resto). L'*ens infinitum* è anche *ens increatum* (non ha origine da altro), mentre l'*ens finitum* è un *ens creatum* (una creatura, tutto ciò che non è Dio).

Secondo Suárez, e poi anche per Cartesio e per la tradizione filosofica e scientifica moderna, l'*ens creatum* è qualcosa che può essere compreso a partire da una categorizzazione, e quindi a partire da una descrizione dei suoi attributi. L'ente creato esiste nel modo della sussistenza, nell'ottica cartesiana è qualcosa che ci sta di fronte.

Poiché soltanto Dio può giungere all'essere, ossia può andare al di là degli attributi dell'ente, l'uomo può cogliere l'ente solo attraverso la descrizione di questo o quell'attributo (categoria). Anche sulla scia di quest'impostazione ontologica di fondo, in base alla quale la *cosa creata* (la cellula, la pianta, l'uomo, ecc.) è l'insieme delle sue categorie, Cartesio può fondare la sua filosofia del soggetto operando una netta distinzione tra due tipi fondamentali di *cose*, rispettivamente la *res cogitans* e la *res extensa*, che ai nostri fini diventano la cosa-soggetto, della quale non si può dubitare, e la cosa-oggetto, ciò che sta di fronte nella sua sussistenza alla cosa-soggetto.

Sarà poi Kant, con la sua filosofia trascendentale, ad assicurare alla *res cogitans* un dominio assoluto sulla *res extensa*.

L'“Io penso” diventa il fondamento di ogni possibile rappresentazione, quindi di ogni essere. L'ente, la cosa, questo computer, questo bicchiere, il concetto d'inflazione, la nevrosi ossessiva, sono tutte rappresentazioni che vengono determinate dall'“Io penso” sulla base – aprioristica – delle categorie dell'intelletto. La filosofia trascendentale di Kant è la sua ontologia! E questa ontologia

è un'ontologia delle categorie. L'essere di una cosa non può essere colto nella sua ultima essenza – e questo è ancora il pensiero ontologico medioevale – tant'è che alla categorizzazione del mondo resiste un fenomeno primitivo, noumenico, non accessibile all'intelletto.<sup>19</sup>

Appare evidente come, alla luce di quest'impostazione di fondo circa la natura umana, le categorie della psicopatologia descrittiva trovino un terreno fecondo. Se l'uomo, al pari delle cose, è comprensibile alla luce di una categorizzazione, l'uomo psicopatologico sarà un insieme di categorie statiche e/o processuali della psicopatologia. Questo è anche il giustificato e sensato approccio della scienza naturale applicata alla cura delle malattie (medicina).

Se una persona si frattura il femore, tutto quello che ci interessa è che il chirurgo ortopedico conosca bene la “*cosa*” organismo umano, secondo categorizzazioni anatomico-fisiologiche e poi secondo categorizzazioni di intervento clinico-chirurgico. Lo stesso vale per la maggior parte delle patologie. La scienza medica, nel trattare l'organismo umano come una cosa, ha messo a punto modelli di funzionamento organismico che hanno almeno in parte quei requisiti di universalità, riproducibilità, coerenza interna, ecc., che ogni scienza richiede. Inoltre, le teorie mediche circa la funzionalità organismica hanno perlopiù la possibilità della riduzione teorica, tant'è che la frattura del femore può essere spiegata anche alla luce del funzionamento degli osteociti (biologia cellulare).

Perché, allora, la psichiatria biologica, che adotta il metodo delle altre branche della medicina, non riesce a rendere adeguatamente conto della totalità dei disturbi psicopatologici?<sup>20</sup> Si tratta di un ritardo *teorico*? Oppure, più basicamente, dobbiamo fare un passo indietro e riconoscere che nell'impostazione di fondo all'interno della quale si muove la psicopatologia manca un pezzo, il più importante, ossia il riconoscimento della differenza ontologica: l'uomo non è soltanto cosa tra le cose, ma – nella sua essenza – un “Chi”?

In altri termini, mentre l'applicazione del metodo scientifico ci consente di categorizzare secondo modi obiettivi e razionali il funzionamento della maggior parte degli enti, quando dobbiamo applicarlo allo studio dell'uomo (il comportamento umano), ci imbattiamo in alcuni limiti fondamentali.

### ■ La “cosa” e il “Chi?”, il corpo e la carne

Abbiamo visto che l'approccio della scienza medica allo studio dell'uomo tende alla categorizzazione, statica o processuale, dei suoi modi di fare esperienza. In questo modo la psichiatria descrittiva astrae parte dell'esperienza e del comportamento di un individuo (sintomi e segni) nel quadro di un *ideal-tipo* diagnostico. Una persona *diventa* un “depresso” o un “fobico” attraverso il confronto con tutti coloro che condividono determinati modi di *fare esperienza*.

Tuttavia nessuna categoria è in grado di rendere completamente conto di un'esistenza, di un modo di soffrire, oppure, in generale, di un modo di *essere*. Inoltre, nessuno di noi si sente uguale a un altro e, tranne rare eccezioni, ognuno di noi si sente sempre *se stesso*, e l'ipseità, – *l'essere sempre mio dell'esperienza* – non è categorizzabile. Come posso categorizzare qualcosa che è individuale nella sua essenza? L'individuazione, il mio essere individuo (esemplare non ripetibile e non divisibile senza alterazione), è l'operazione inversa della categorizzazione che abolisce la singolarità a profitto del concetto.<sup>21</sup>

Quest'approccio allo studio del comportamento umano origina da un'impostazione di fondo nella quale, che gli psicopatologi lo sappiano oppure no, la persona è trattata come fosse una *cosa*. L'essere umano è considerato, in senso ontologico, al pari dell'organismo umano, dell'automobile o del frigorifero. Si tratta di una modalità in *terza persona* che da un lato presenta il vantaggio di poter applicare il metodo della scienza naturale allo studio del comportamento umano, ma dall'altro rischia di perdere, ogni

volta, proprio l'oggetto di studio che cerca di spiegare (l'individuo, unico e irripetibile).

Immaginiamo un paziente, il solito Mario Bianchi, che viene diagnosticato come “depresso”; Mario Bianchi (MB) è un depresso (si noti, non si dice solo MB ha una depressione, ma MB è un depresso, e nessuno direbbe MB è un femore rotto, oppure MB è una broncopolmonite). Per diagnosticare Mario Bianchi come depresso abbiamo associato un insieme di comportamenti di Mario Bianchi a una specifica etichetta nosografico-descrittiva (la depressione).

Appare evidente che l'operazione diagnostica, nell'accomunare Mario ad altri svariati milioni di persone, non individua Mario, ma lo categorizza (esattamente l'opposto). Abbiamo trattato MB come fosse una cosa che sussiste e che può essere colta attraverso delle categorie. Abbiamo colto una “*cosa*” del “Chi”. In ambito medico, e più in generale in ambito scientifico, si tende a considerare la persona come *cosa* anche perché ognuno di noi è anche *Körper* (nell'ottica fenomenologica è il corpo fisico, corpo tra i corpi dell'universo, quello che si può rompere o che può essere ricomposto).

E tuttavia, sempre in conseguenza dell'impostazione di fondo della fenomenologia, noi siamo anche e soprattutto *Leib* (carne viva, il luogo delle mie azioni e passioni, la condizione di possibilità di *essere-nel-mondo*, la situazione previa di ogni operazione riflessiva, ecc.). Quindi, assumendo una prospettiva in terza persona possiamo cogliere un aspetto della sussistenza della *cosa* del *Chi?*, ma l'individuo – la persona – possono essere colti nella loro essenza attraverso l'impersonale descrizione categoriale che utilizziamo per descrivere e spiegare le cose? L'insieme di sintomi e segni elencati nella categoria «depressione» *valgono* per tutti gli individui allo stesso modo?

Assumendo un'ottica psicologica (e quindi non medica), la persona è un “predicato di base”, un concetto primitivo,<sup>22</sup> nella misura in cui, nell'argomentazione che pretendesse di derivarlo da altra cosa, non si può risalire al di là di esso senza presupporlo.<sup>23</sup> Nessun manipolo di categorie può quindi riuscire a definire il concetto di persona.



### ■ L'essere umano come "essere-nel-mondo"

Le cose sussistono, l'essere umano esiste. Una cosa che sussiste può essere colta attraverso le categorie, il sussistente può essere compreso nel momento in cui riusciamo a categorizzarlo secondo struttura e funzioni. Quando abbiamo descritto il funzionamento di una cellula nervosa, ossia l'abbiamo categorizzata secondo strutture e funzioni, non rimane più nulla da dire su di essa e, soprattutto, essa non *dice* nulla di sé.

Certamente ogni cellula ha una sua storia biologica, e nessuna cellula è identica a un'altra, ma il suo "essere" questo o quel tipo di cellula, con questo o quel tipo di qualità (dimensioni, funzioni, colore, ecc.), racchiude tutta la sua "essenza". E tuttavia l'essere umano ha una sua propria natura ontologica, il suo essere più proprio, nella sua esistenza, che è sempre nell'atto di farsi, che è sempre in gioco, impedendoci di coglierla una volta per tutte con questa o quella categoria formale, con questa o quella spiegazione processuale.<sup>24</sup>

L'"essenza" di questo essere [*la persona*, D.L.] consiste nel suo aver-da-essere [...] L'essenza dell'Esserci consiste nella sua esistenza [...] Questo ente [l'Esserci, D.L.], non ha e non può mai avere il modo di essere proprio di ciò che è semplicemente presente nel mondo. Perciò non può nemmeno essere presentato tematicamente nel modo in cui è dato qualcosa di semplicemente presente [...] L'Esserci si determina come ente sempre a partire da una possibilità che egli stesso è e che, nel suo essere, in qualche modo comprende. Questo è il senso formale della costituzione dell'esistenza dell'Esserci. E qui si fonda, per l'interpretazione ontologica di questo ente, l'indicazione a svolgere la problematica di questo essere partendo dalla esistenzialità della sua esistenza.<sup>25</sup>

Le categorie non individuano il "Chi?", lo categorizzano, appunto, ma come individuare la singola esistenza? Assumendo una prospettiva in terza persona, l'esperienza individuale

può pure essere ridotta a segni comportamentali, e come vedremo lo psicopatologo necessita anche di quest'approccio impersonale, ma come cogliere l'identità specifica che ognuno di noi ha con se stesso (prospettiva in prima persona)?

Un tale ente che noi stessi siamo e che esiste in-vista-di-se-stesso è, in quanto tale, *sempre mio*. L'Esserci non è solamente, come ogni ente, identico a se stesso in un senso ontologico formale [...] differendo così da ogni cosa naturale: l'Esserci ha invece un'identità specifica con se stesso: l'ipseità (*Selbstheit*). Esso è fatto in modo tale che ha se stesso, si possiede, e solo per questo può anche *perdersi*.<sup>26</sup>

Se l'esperienza ridotta in sintomi e segni è una *cosalizzazione* del "Chi?", per rendere conto dell'unicità dell'esperienza del singolo individuo dobbiamo considerare i modi di essere attraverso i quali ognuno di noi, nel commercio con gli altri e nelle differenti circostanze della vita, è pre-riflessivamente presente a se stesso. L'individuo si riconosce come se-stesso, ogni volta, nelle diverse circostanze, nei diversi modi di fare esperienza.

E, ogni volta, all'essere mio dell'esperienza accade una corrispettiva apertura di mondo, secondo un'accordatura emotiva che è sempre "atmosfera". L'esperienza vissuta è, ogni volta, l'accadere di *sé-nel-mondo*. Nell'esperienza vissuta si ha innanzitutto a che fare con comportamenti che hanno la struttura di eventi significativi, e questa significatività non può essere categorizzata. Questa significatività fa sì che il mondo-ambiente che si appalesa ogni volta con l'accadere di me (*ipseità*), non è niente di cosale o di oggettivo.

Non è neppure soggettivo se con questo termine intendiamo che l'esperienza vissuta è nella mia testa, perché l'esperienza di sé accade contemporaneamente a una specifica apertura di mondo, e ogni esperienza di sé è esperienza di *sé-nel-mondo*. Certamente l'esperienza può essere fissata oggettivamente, e questo è quello che fa la scienza, ma appare evidente che si tratta di una devitalizzazione dell'esperienza: l'esperienza vis-

suta diventa processo, algoritmo, routine.

Tenendo conto degli obiettivi di questo lavoro non possiamo procedere oltre nella descrizione dell'esperienza pre-riflessiva e dei rapporti che la legano all'*ipseità* e al mondo-ambiente. Ci basta sottolineare soltanto un concetto, che ritroveremo in seguito in riferimento alla neuropsicopatologia: l'esperienza pre-riflessiva è già sempre significativa. L'Esserci esiste sempre nel modo del progetto-gettato, ossia consuma le proprie possibilità a partire da una rete coerente di rimandi culturalmente significativi e storicamente determinati.

Ecco perché "esistere" (l'essere dell'uomo), significa rapportarsi a delle possibilità; comprendere significa rapportarsi alle cose, aperte e rese disponibili dal progetto, in vista di azioni possibili. Ecco perché l'essere umano è sempre più di quel che è.<sup>27</sup> L'esserci non è mai disinteressato.

## Identità personale

È soprattutto grazie a Ricoeur che il grande tema dell'identità personale è stato coerentemente sviluppato secondo il duplice binario del Sé come *cosa*, e del Sé come "Chi?". La nostra duplice appartenenza al mondo fisico e a quello dei significati non produce una dialettica insostenibile poiché, sul piano dell'esistenza, corpo e psiche fanno "Uno". Anche in conseguenza della tradizione dei cosiddetti *filosofi della carne*, Ricoeur riconosce che la corporeità è una delle condizioni di possibilità affinché l'uomo possa *superarsi* tramite significati.

Qual è questo essere che rende possibile la duplice appartenenza del motivo alla forza e al senso, alla natura e alla cultura, al *bios* e al *logos*? Bisognerebbe riflettere sulla posizione stessa del corpo nella natura: esso è a un tempo corpo tra i corpi (cosa tra le cose), e modo di esistere di un essere capace di riflettere, di riprendersi e di giustificare la sua condotta. L'uomo è tale proprio perché appartiene al tempo stesso al regime della causalità e a quello della motivazione, quindi della spiegazione e della comprensione.<sup>28</sup>

L'identità personale è un vero e proprio rompicapo teorico se si parte dall'assunto medioevale, e poi *moderno*, dell'identità come sola medesimezza. Il fatto che ognuno di noi sia sempre *lo stesso*, pur essendo sempre diverso, ha creato diverse aporie nell'ambito della riflessione filosofica (basti pensare a Locke e all'idea che sia la memoria ciò che ci consente di individuarci secondo identità). Ancora una volta si tratta di un problema che non si pone alla scienza medica, poiché identificare una persona come la stessa nel corso del tempo è un'operazione facilmente risolvibile attraverso, ad esempio, l'analisi del D.N.A. Ma è questa l'identità personale di cui noi facciamo esperienza?

Nessuno di noi si sente sempre *lo stesso* grazie all'analisi del D.N.A. Inoltre, l'analisi del codice genetico ci dice che un anziano di 90 anni è la stessa persona di quel bambino di 85 anni addietro, ma tra l'anziano e il bambino quanto è cambiato? Avendo individuato *la stessa persona* attraverso ciò che non è mutato (il D.N.A.), abbiamo detto qualcosa di utile dal punto di vista psicologico?

Innanzitutto, come evidenzia Ricoeur, esistono due modalità di permanere nel tempo, rispettivamente ascrivibili all'*identità-idem* e all'*identità-ipse*. Nel primo caso – *identità-idem* –, si tratta della permanenza nel tempo di ciò che non muta (il codice genetico, le impronte digitali, alcuni aspetti del carattere, ecc.), nel secondo caso – *identità-ipse* –, si tratta della permanenza nel tempo attraverso la *costanza di sé* (la promessa, il debito, la colpa, ecc.). Inoltre, poiché l'identità è per definizione una relazione del tipo A=A (identità assoluta), oppure A=B (identità specifica), quali sono questi due poli identitari quando riferiti all'identità personale?

Appare evidente che l'identità personale non può essere una forma di identità assoluta, poiché siamo sempre diversi pur sentendoci sempre la stessa persona. Bisogna quindi cercare una forma di identità specifica alla base dell'identità personale. L'identità personale, quando letta alla luce dell'esperienza che ne facciamo, è un *sentirsi sempre se stessi nei costanti cambiamenti*.

Il *se stesso*, l'*ipseità*, abbiamo già detto essere un fondamento dell'Esserci. In ogni situazione il Sé, nell'esperire quella specifica parte di mondo che abita, esperisce se stesso. L'*ipseità* – l'essere mio dell'esperienza – è una delle condizioni di possibilità affinché l'Esserci possa esistere come un se stesso. E tuttavia si tratta pur sempre di una identità pre-riflessiva, giacché accade con l'accadere dell'*esperienza-in-un-mondo*, in modo previo rispetto a qualunque riconfigurazione riflessiva. Una persona si riconosce come se stessa nel tempo anche secondo modi riflessivi. Deve quindi esistere una forma di identità che componga in un unico le due forme di permanenza di Sé, l'identità-idem e l'*identità-ipse*, l'identità di ciò che non muta con l'identità della costanza di sé.

Secondo Ricoeur, l'identità personale è possibile solo nella forma dell'identità narrativa: riconoscersi come *se stessi* in ogni istante dell'esperienza, e riconoscersi come lo stesso e unico protagonista di un'intera storia di vita. Questi due poli identitari (esperienza e racconto), poi mediati dall'identità narrativa, devono comunque condividere un forma di identità specifica, poiché altrimenti torneremmo all'idea di una impossibile identità assoluta tipo  $A=A$ . Questa forma di identità specifica è assolutamente individuale e non categorizzabile, e riguarda la *sensazione* di appartenenza a sé. L'esperienza come l'essere mio dell'esperienza... ogni volta, e il racconto di sé come il mio racconto fatto da me, ogni volta, con quel senso proprietà/possesso e di appartenenza assoluta a me.

Quindi, se l'esperienza che facciamo è ogni volta l'esperienza di sé-stesso che fa qualcosa, quella stessa esperienza può essere riconfigurata secondo narrativa personale nel quadro di una storia di vita il cui personaggio si avverte come *sé-nel-tempo*. Un unico personaggio in una molteplicità di differenti esperienze ogni volta avvertite come nostre.

Secondo Ricoeur, l'esperienza "chiede" di essere detta, perché è già pre-riflessivamente significativa (come abbiamo già visto). Nell'ottica dell'essere umano come Esserci, l'esperienza è già sempre significativa sia per-

ché co-occorre con una specifica accordatura emotiva, sia perché si tratta sempre di una *esperienza-nel-mondo*, e quindi è culturalmente, storicamente e simbolicamente mediata. L'esperienza del "brivido" della velocità che possiamo provare durante una gara automobilistica è un'esperienza nella quale l'azione di guidare l'auto sportiva, il sentimento del "brivido", e l'esistenza di automobili veloci fanno un tutt'uno.

Nel momento in cui la persona dovesse spaventarsi e rallentare, non cambierebbe il solo stato emotivo, ma l'intera accordatura tra azione e sentimento, e sempre nei limiti delle possibilità d'azione che si aprono grazie all'esistenza di auto sportive, autodromi ecc. Le azioni sono riconfigurabili narrativamente anche perché esse sono già sempre sensate, articolate in segni, mediate simbolicamente. La riconfigurazione narrativa è invece l'operazione attraverso cui i singoli episodi vengono collocati in una storia di vita, secondo una esplicitazione di senso. "Sono andato all'autodromo, perché volevo provare il brivido della velocità ... visto che non ho mai provato quest'emozione ...". Il singolo episodio diventa ulteriormente o altrimenti comprensibile nel momento in cui viene inserito in una trama narrativa.

Qui si può osservare come da un lato il significato di un episodio venga modulato dal significato di un'intera esistenza, dall'altro come un'intera esistenza possa essere modulata da un singolo episodio significativo. In ultimo, il racconto di una storia di vita può essere offerto a un uditore (il terapeuta, ma anche a se stesso nell'atto di raccontarsi). Si tratta dell'intersezione del mondo del testo con il mondo del lettore. Questo è quanto accade in psicoterapia, «elaborando il racconto di una vita di cui non sono l'autore quanto all'esistenza, me ne faccio coautore quanto al senso».<sup>29</sup>

## ■ Spiegare e comprendere

La dicotomia tra spiegare e comprendere, intesi come due dispositivi concettuali differenti da applicarsi rispettivamente alle scienze na-

turali e alle scienze umane (storiche), è stata formalizzata da Dilthey nella seconda metà dell'800.<sup>30</sup> Secondo il filosofo tedesco la spiegazione è una procedura conoscitiva basata perlopiù sul regime della causalità, e ben si presta a essere utilizzata nella scienza della natura (*Naturwissenschaften*).

Invece, la comprensione è una procedura conoscitiva basicamente ermeneutica, e si fonda perlopiù sul regime delle motivazioni, e meglio si adatta a essere utilizzata dalle scienze dello spirito (*Geisteswissenschaften*). Nonostante il grande merito di Dilthey nell'aver introdotto la dimensione storica nell'alveo dei dispositivi concettuali atti a spiegare il comportamento umano, la sua distinzione tra scienza della natura e scienza dell'uomo appare troppo rigida, e cera un baratro tra il problema della spiegazione e quello della comprensione.

All'estremo opposto rispetto alle posizioni di Dilthey troviamo le concezioni "scientiste", rappresentate, per esempio, da Hahn, Carnap e Neurath e dai membri del Circolo di Vienna. Secondo gli empiristi logici,

la concezione scientifica del mondo è caratterizzata non tanto da tesi peculiari, quanto, piuttosto, dall'orientamento di fondo, dalla prospettiva, dall'indirizzo di ricerca. Essa si prefigge come scopo l'unificazione della scienza. Suo intento è collegare e coordinare le acquisizioni dei singoli ricercatori nei vari ambiti scientifici. Da questo programma derivano [...] la ricerca sistematica di formule neutrali, di un simbolismo libero dalle storie delle lingue storiche, non meno che la ricerca di un sistema globale di concetti.<sup>31</sup>

Sia secondo Dilthey, sia secondo gli approcci "scientisti", il rapporto tra spiegare e comprendere si risolve in un rapporto di esclusione. Nel primo caso si tratta di un vero e proprio "aut aut", nel secondo di una progressiva eliminazione della comprensione nel regime della spiegazione.

Sulla scia dell'ontologia heideggeriana e dell'ermeneutica di Gadamer, Paul Ricoeur ricomponne la frattura tra spiegare e comprendeere,

proponendo un'articolazione dialettico-costruttiva tra i due modi conoscitivi (arco ermeneutico). Secondo il filosofo francese, sul piano epistemologico non ci sono due metodi, l'uno esplicativo e l'altro comprensivo. A rigore, solo la spiegazione è metodica. La comprensione è il momento non metodico che, nelle scienze dell'interpretazione, si compone con il momento metodico della spiegazione. A sua volta, la spiegazione svolge analiticamente la comprensione della quale costituisce sia la "mediazione obbligatoria" sia l'istanza critica, nella prospettiva dello spiegare di più per comprendere meglio.

Assumendo un'ottica ricoeuriana, il problema dei rapporti tra "cause" e "motivi", che tanti problemi creano agli psicopatologi contemporanei,<sup>32</sup> può essere rivisitato a partire da uno sfondo contemporaneamente epistemologico ed ermeneutico. Comprendere e spiegare non sono due dispositivi concettuali antitetici, bensì i due estremi di un unico arco ermeneutico. Anche alla luce dell'arco ermeneutico ricoeuriano possiamo rivedere, criticamente, i rapporti tra il regime della causalità e quello della motivazione umana.

## ■ Causa e motivo

Secondo Anscombe,<sup>33</sup> sulle orme di Wittgenstein, gli eventi della natura e le azioni dell'uomo vanno inquadrati in due giochi linguistici differenti. Nel gioco linguistico delle scienze naturali si può spiegare l'evento attraverso termini quali; *causa, fatto, legge, ecc.*, mentre, nel gioco linguistico dell'azione umana, si possono usare termini quali: *progetti, intenzioni, ragioni, ecc.*<sup>34</sup> Nell'ambito della filosofia analitica è stato perlopiù utilizzato il *modello disposizionale* per distinguere la comprensione delle azioni umane rispetto agli eventi naturali.

Ryle distingue a questo proposito tra cause e motivi, e definisce la spiegazione disposizionale come spiegazione sulla base di motivi. Spiegare un'azione attraverso un'inclinazione o una tendenza dell'agente non significa descrivere l'azione come effetto di una causa

specifica: non si dà infatti la causa attraverso un evento, ma si riconduce l'azione a un motivo, che è dato da ciò che l'agente tende a fare. I motivi non appartengono al mondo naturalistico e segmentabile degli eventi, ma piuttosto al mondo complesso del senso dei soggetti. I motivi di una persona non sono del tipo giusto per essere delle cause: non sono eventi né mentali, né fisici, ma disposizioni generali ad agire in un certo modo. In questo senso, parlare di disposizioni significa evocare la costellazione delle volizioni, inclinazioni, intenzioni, credenze di un soggetto: la spiegazione dell'azione è ricondotta così non alle sue cause necessitanti, ma al suo orizzonte di possibilità.<sup>35</sup>

In quest'ottica, un evento è un'azione se e solo se può essere descritto in un modo che lo rende intenzionale.<sup>36</sup> Mentre nel mondo naturale il succedersi degli eventi è regolato dalle connessioni nomiche tra cause ed effetti, nel mondo umano l'accadere delle azioni è regolato dal senso della motivazione umana.

Un altro modo per dire questa differenza tra cause e motivi ci viene offerto da von Wright,<sup>37</sup> secondo il quale la comprensione dell'azione umana è possibile alla luce di una logica deontica e non intenzionale.

In una logica intenzionale, le intenzioni non sono cause logicamente indipendenti delle azioni (ad esempio, atti della volontà come eventi mentali causanti): la spiegazione dell'azione intenzionale non è del tipo "*p* è causa di *q*", come se un atto di volontà fosse causa indipendente di un'azione, ma è piuttosto "*potrei determinare q se facessi p*". L'intenzione non è una causa della condotta che sia logicamente indipendente dal suo effetto.<sup>38</sup>

Invece, l'indipendenza di causa ed effetto è la caratteristica distintiva della relazione causale "humeana": la causa, per essere davvero tale, non deve essere logicamente implicata con l'effetto, ossia gli antecedenti e le conseguenze devono essere logicamente indipendenti. Così,

se un fiammifero dà fuoco a un esplosivo, io devo poter descrivere perfettamente il fiammifero, senza descrivere l'esplosione.<sup>39</sup>

Appare evidente che non è questo il caso per le azioni umane. Infatti, non posso esplicitare i motivi della mia azione senza collegarli all'azione stessa: «mi sono acceso una sigaretta perché avevo voglia di fumare». Il desiderio, il motivo che sottende l'azione non è logicamente separabile dall'azione motivata.<sup>40</sup>

Possiamo adesso approfondire quanto scritto nel § 7 circa la significatività dell'azione e il rapporto tra *Körper* e *Leib*. Mentre il *Körper* è la nostra neutra fisicità nel mondo, tant'è che rimane dopo la nostra morte, il *Leib* è la carne viva che ci fa esperire un mondo, seppure l'*ipseità* non coincida con la carne. Come afferma Vincenzo Costa,

il soggetto non si identifica tout-court con il suo corpo vivo. Certo, corporeità e ipseità sono intrecciate, ma questo non significa che una sia riducibile all'altra. Sono intrecciate quanto all'origine, ma nel movimento del differire si divaricano. Io non sono il mio corpo vivo: e questo lo esperisco tutte le volte che il mio corpo vivo non risponde, quando mostra una sua resistenza al mio volere.<sup>41</sup>

Qual è, dunque, la differenza tra un evento comportamentale (*comportamento*) e un evento fisico? A partire da un insieme di possibilità d'azioni che il mondo ambiente ci offre, il comportamento è un'azione perlopiù sensata e motivabile secondo coordinate personali e culturali, mentre l'evento fisico è un accadimento che perlopiù prescinde dalla specifica storia di vita e a volte anche dalla cultura di riferimento. Il comportamento non è comprensibile se non alla luce di un *esserci* che agisce nel mondo secondo motivi, l'evento fisico è perlopiù comprensibile alla luce di rapporti fisici causali tra le cose del mondo e la cosa del nostro corpo.

In quest'ottica, poiché l'uomo appartiene al tempo stesso al regime della causalità naturale (corpo tra i corpi), e a quello della motivazione (carne e *ipseità*), la maggior parte degli accadi-

menti umani devono essere compresi nei limiti delle condizioni rispettivamente della spiegazione e della comprensione.

Ai fini esplicativi, immaginiamo di andare a sciare dopo diversi anni di inattività fisica, e di non preoccuparci della mancanza di preparazione fisica e di tonicità muscolare. Ipotizziamo, quindi, che nel corso di una discesa particolarmente ripida cadiamo e ci fratturiamo un femore. Ebbene, si tratta di un accadimento umano che può ricevere senso sia dal dispositivo concettuale della spiegazione, sia dal dispositivo concettuale della comprensione.

Possiamo spiegare l'evento nei termini biofisici di una ridotta tonicità muscolare e della conseguente mancata protezione del femore nel corso di una torsione dell'arto inferiore. Ma, possiamo anche comprendere l'evento alla luce del cieco desiderio di riprovare il piacere della discesa sulla neve fresca, e della mancata considerazione della nostra preparazione fisica.

### ■ Dualismo semantico e neuropsicopatologia

Possiamo adesso entrare nel cuore della problematica oggetto di questo lavoro, e che può essere così riassunta: a quali condizioni possiamo parlare di psicopatologia? Qual è il rapporto tra cause naturali e motivazioni umane nella genesi della malattia mentale?

Abbiamo visto che la rigida suddivisione tra patologie organiche e patologie funzionali presenta delle aporie insolubili, rispettivamente di ordine ontologico (l'uomo non è l'insieme di due sostanze o processi distinti, né l'uomo è una sostanza materiale che genera pensieri immateriali), e di ordine clinico-scientifico (la rilevazione del dato organico quale criterio per differenziare tra patologie organiche e patologie funzionali ha prodotto, storicamente, la divisione tra i due ambiti della neurologia e della psichiatria, ma non si dimostra un criterio adeguatamente valido ai fini della ricerca delle cause della patologia). In riferimento a quest'ultimo punto, pur non potendomi soffermare a sufficienza, vale pena riportare una breve riflessione.

È ormai ampiamente dimostrato come alcuni eventi esistenziali, quali, per esempio, la

protratta condizione di maltrattamenti o abusi, possa produrre dei quadri psicopatologici anche gravi, con *coerenti* alterazioni neurofisiologiche (neuroanatomiche e neurofunzionali). Ebbene, nessun clinico di *buon senso* sarebbe disposto a cercare la causa della psicopatologia – *primariamente* – nella organicità del dato neurale, come se una parte del nostro organismo si fosse alterata in conseguenza di qualche causa naturale non relata agli specifici accadimenti esistenziali. Certo, si potrebbe ragionare circa la sensibilità fisiologica individuale nel rapporto con eventi stressanti e traumatici (epigenetica), ma appare evidente che il dato neurofisiologico, in questo caso, ha senso solo alla luce di una specifica storia di vita.

In altre situazioni, la spiegazione causale è quasi tutto quello che c'è da dire per rendere conto di una patologia. Una polmonite batterica può essere spiegata nei termini della relazione causale dell'azione di uno pneumococco con i polmoni umani; meglio, dato un certo stato di salute di un organismo umano, lo pneumococco *causa* quel processo infiammatorio che chiamiamo polmonite.

Di conseguenza, l'eziologia della polmonite è da ricercarsi nell'interazione di un batterio (lo pneumococco) con i polmoni di un organismo che si trova in uno specifico stato di salute. Si tratta di un rapporto causale che prescinde, perlòpiù, dalla specifica storia di vita della persona, e che può essere descritto secondo leggi biologiche perlòpiù *impersonali* e *atemporal*.

Le cose stanno diversamente quando trattiamo problemi umani quali, per esempio, un tentato suicidio o le ragioni del nostro tifare per il Torino. Appare subito evidente che in questi casi nessuna spiegazione impersonale e/o atemporale riesce a rendere conto del *senso* di questi comportamenti umani. I motivi per i quali io e Massimo Gramellini facciamo il tifo per il Torino non sono *naturalmente* uguali e vanno ricercati nelle specifiche storie di vita.

La spiegazione si fonda sul regime della causalità. La comprensione si fonda, invece, sulle motivazioni. Nello specifico umano le spiegazioni sono perlòpiù universali e non

storiche, mentre le comprensioni sono perlopiù individuali e storiche. Posso dare senso al decesso conseguente a un certo tipo di incidente secondo processi esplicativi causali, quali la massa e la forza di un proiettile in rapporto all'anatomia e alla fisiologia del corpo umano, senza fare riferimento alla storia di vita della persona colpita. Si tratta di spiegazioni di tipo fisico e biologico che si basano su leggi perlopiù universali e non storiche. Ma, nel caso del suicidio, posso davvero comprendere l'accaduto soltanto alla luce di motivi che, per loro natura, sono individuali e storici.<sup>42</sup>

La neuropsicopatologia, piuttosto che essere rigidamente suddivisa secondo accidenti organici o eventi psicologici, può trarre beneficio dalla dialettica tra causalità fisica e motivazione umana, tenendo conto che quest'ultima è comprensibile soltanto attraverso la mediazione della storia di vita. Infatti, come abbiamo già detto, la presenza di una traccia organica che co-occorre con un comportamento psicopatologico, nulla dice circa la causa/motivo che ha generato entrambi.

La duplice appartenenza dell'uomo all'ordine naturale e a quello psicologico (culturale, storico sociale, ecc.), lungi dall'essere una nuova forma di dualismo ontologico, è invece ben configurabile come dualismo semantico. La neuro-psicologia, e quindi la neuropsicopatologia devono assumere una posizione *ermeneutica*. Il linguaggio delle neuroscienze e quello della psicologia non sono due linguaggi impenetrabili, e poiché il campo delle scienze è per sua natura plurale, le scienze umane possono dialogare con le scienze biologiche – e in specifico con le scienze del sistema nervoso – seguendo il paradigma della traduzione. Il rapporto tra psicologia e neuroscienze deve essere, per parafrasare Jervolino, come una traduzione fra due linguaggi specialistici che cercano di dire diversamente la stessa cosa, o *quasi* la stessa cosa. Proprio il *quasi* è il senso della differenza che impedisce che i linguaggi si

riducano a uno, secondo il sogno positivistico una scienza unificata. La traduzione comporta sempre alterità e tensione.<sup>43</sup>

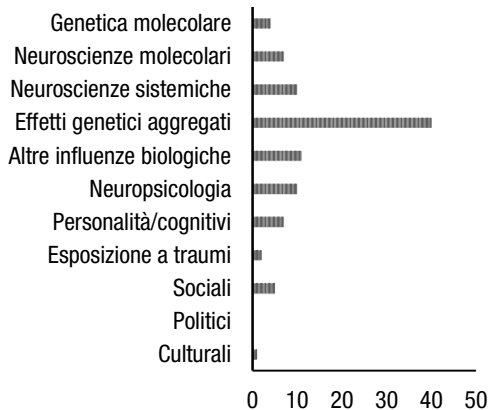
Ai fini eziopatogenetici, la duplice appartenenza del nostro esser-ci all'ordine fisico e a quello psicologico, ci permette di configurare un continuum neuropsicopatologico ai cui estremi troviamo delle cause eziopatogenetiche – da spiegarsi prevalentemente con le discipline “bio” – e dei motivi eziopatogenetici – da comprendersi prevalentemente attraverso le scienze umane. Inoltre, poiché la maggior parte delle manifestazioni neuropsicopatologiche si trova nella via di mezzo, risulta fondamentale il proficuo dialogo tra le diverse discipline “bio” e quelle “psi”: da qui il già menzionato ruolo della neuro-psicologia come disciplina ermeneutica.

In ultima istanza, dobbiamo nuovamente ricordare che i due differenti dispositivi concettuali dell'arco ermeneutico rappresentano due possibilità d'accesso ai significati naturali e umani, ma, essendo l'uomo “*uno*” sul piano esistenziale, è proprio nel *corpo proprio* che questi due giochi di linguaggio si fondono, ogni volta.

### ■ Riduttivismo nosografico e riduttivismo patogenetico: problemi

Kendler propone di sostituire la storica dicotomia *patologia mentale vs. patologia organica (mente vs. cervello)*, nel quadro di un contesto esplicativo più ampio che lui definisce “*empirically based pluralism*”. Ogni patologia psichiatrica andrebbe compresa, secondo l'autore, alla luce di un insieme di fattori eziopatogenetici, ognuno dei quali si dimostra in grado di spiegare una parte della varianza complessiva della genesi della psicopatologia. Per esempio, la schizofrenia prevede un *contributo causale* distribuito nel modo illustrato nella Figura 1.<sup>44</sup>

Si tratta di una scelta pragmatica più che scientifica, che presenta numerosi problemi, la maggior parte dei quali riassumibili nell'assenza di un criterio esplicativo di base in grado di rendere conto del *senso della differenza* tra cause e motivi (nel linguaggio di Kendler tra, per esempio, l'impatto dei geni e della genetica e



**Figura 1.** Fattori di vulnerabilità alla schizofrenia in percentuali

quello della cultura e dell'antropologia nel rendere conto di una patologia psichiatrica).

Il vantaggio straordinario è però di tipo *storico-culturale*, e riguarda il fatto che anche grazie a questi tentativi di riformulare il quadro teorico di fondo dal quale emerge la scienza psicopatologica, oggi assistiamo a un rinnovato interesse filosofico circa questi temi.

Se cause naturali e motivi umani concorrono nella genesi della psicopatologia (e nella sua spiegazione/compressione), dovremmo innanzitutto cercare un criterio discriminante in grado di rendere conto della differenza tra causa e motivo. Come abbiamo ormai più volte evidenziato, questo criterio è il «tempo», da intendersi sia nella sua accezione newtoniana (successione di identici e universali istanti puntuali), sia nella sua accezione ermeneutico-fenomenologica (storia di vita). Senza nessuna pretesa di esaustività, nel primo caso ci riferiamo al tempo oggettivo, nel secondo caso al *tempo umano*, e alla dimensione temporale dell'esistenza umana.

Tornando all'esempio dell'incontro del proiettile col cervello umano, appare evidente che la spiegazione scientifica e causale in grado di rendere conto del decesso di una persona secondo coordinate naturali, assumerà una forma del tipo:  $y=f(x)$ . Una spiegazione scientifica è tanto più valida quanto più si realizza secondo criteri di *impersonalità* e *atemporalità*. La legge

che spiega la discesa di un corpo su un piano inclinato prescinde sia dallo specifico ricercatore, sia dallo specifico momento storico in cui viene eseguito l'esperimento (perlomeno a livello ideale).

Il tempo della fisica è una variabile oggettiva, un numero, una cosa, ha valore ontico e non ontologico.<sup>45</sup> Viceversa, il *motivo umano* è sempre individuale e storico. Come abbiamo visto in precedenza, per rendere conto dei motivi di un suicidio, devo necessariamente far riferimento ai motivi del suicidio del signor «X», che ha avuto quella specifica storia di vita «SVx». Quand'anche fossimo in possesso di una legge universale che spiegasse i motivi che spingono le persone al suicidio, dovremmo comunque far riferimento alla singola storia di vita per rintracciare questi motivi, i quali rimarrebbero dunque assolutamente *individuali e sensati*, a partire da quella storia di vita.

Una causa naturale è un numero, ma un motivo è un dominio comportamentale; quando un motivo è ridotto a numero, esso diventa un processo devitalizzato, e non più la traccia di un'esistenza individuale (comportamento).

A partire dalla sua nascita, la psichiatria ha cercato una formalizzazione nosologica e nosografica secondo parametri perlopiù riduttivisti, sebbene non necessariamente biologico-riduttivisti. A questo riduttivismo nosologico e nosografico, si associa la tendenza verso un riduttivismo patogenetico. Nel caso sopraccitato di Kendler, a partire da una presa di posizione nosologica, il ricercatore tende verso una spiegazione della genesi della patologia a partire da un insieme di fattori tra loro deterministicamente intrecciati.<sup>46</sup>

Il problema fondamentale che incontrano questi approcci, come abbiamo visto all'inizio del paragrafo, è l'impossibilità di risolvere secondo pragmatica il riduttivismo patogenetico, in assenza di criteri esplicativi di base che guidino il ricercatore verso il «Chi» o la «cosa» che deve essere ridotta. Un conto è ridurre una broncopolmonite all'azione di uno pneumococco sull'organismo umano, altro è ridurre un disturbo alimentare a un insieme di eventi biopsico-fisici. Nel primo caso il riduttivismo pa-



togenetico è un processo devitalizzato che ha senso per la maggior parte degli organismi umani, nel secondo caso è un processo devitalizzato che non ha senso se dalla storia di vita della persona che soffre di quel disturbo.

### ■ L'arco neuropsicopatologico

Abbiamo detto che il criterio della "storicità" ci consente di discriminare il peso dei *motivi umani* rispetto a quello delle *cause organismiche-naturali*, nella comprensione-spiegazione della psicopatologia. Siccome sul piano dell'esistenza la persona è "Una", il corpo e la carne non possono essere separate, anzi, proprio la carne viva è la risultante dell'insieme degli accidenti fisici e dei motivi umani.

Seguendo l'impostazione di fondo del *dualismo semantico*, possiamo quindi delineare un continuum ai cui estremi troviamo le *patologie non storiche* e le *patologie storiche*. Le *patologie non storiche* sono quelle che risultano comprensibili perlopiù alla luce della causalità fisico-biologica. Il dispositivo concettuale da utilizzarsi sarà perlopiù di tipo *causale* con pochi o nulli riferimenti alla specifica storia di vita del paziente. Le *patologie storiche* sono quelle che risultano comprensibili perlopiù alla luce della specifica storia di vita del paziente, e quindi il dispositivo concettuale idoneo alla loro comprensione sarà quello della *motivazione umana*.

Affinché il criterio della *storicità* risulti fecondo, è necessario che esso venga applicato nel più vasto quadro dei rapporti che intercorrono tra i *modi esperienziali* del soggetto e la *ricofigurazione narrativa* degli stessi. Assumendo un'ottica fenomenologica, appare evidente che il punto di partenza di qualsiasi operazione diagnostica sia sempre l'esperienza del paziente. Solo successivamente, e in questo caso ponendo l'accento sull'ottica ermeneutica, l'operazione diagnostica potrà focalizzarsi sull'identità narrativa della persona soggetto di indagine diagnostica.

Se, come abbiamo visto all'inizio di questo lavoro, a determinati modi di fare esperienza corrispondono delle corrispettive aperture di mondo, e quindi possibili riconfigurazioni nar-

rative di quelle stesse esperienze, allora la genesi della neuropsicopatologia andrà ricercata innanzitutto nelle condizioni di possibilità esperienziali, quindi nelle modalità attraverso le quali determinati modi esperienziali vendono narrativamente riconfigurati, e infine nella struttura stessa dell'identità narrativa.

A solo scopo esemplificativo, e senza pretese di esaustività,<sup>47</sup> riportiamo alcuni esempi di neuropsicopatologie a partire dal polo sinistro dell'arco neuropsicopatologico (patologie non storiche), fino all'estremo destro del continuum (patologie storiche). Immaginiamo un'encefalopatia ipossica-ischemica conseguente a un'asfissia perinatale, con conseguenti lesioni neurologiche e successivi sintomi e segni di ordine neuropsichiatrico. In questo caso il bambino, e poi l'adulto, presenteranno dei modi esperienziali atipici, con conseguenti atipiche corrispettive aperture di mondo. La riconfigurazione narrativa di questi atipici modi esperienziali sarà anch'essa *identitariamente* atipica. Si tratta di una *neuropsicopatologia non storica* per eccellenza.

Le alterazioni emotivo-comportamentali di questo paziente andranno lette perlopiù a partire dalla biologia dell'organismo, secondo rapporti causali di ordine fisico, biochimico, anatomopatologico, ecc. Immaginiamo ora il caso di un paziente che subisce un trauma cranio-encefalico con conseguente sindrome disesecutiva. L'insieme dei sintomi e dei segni emotivo-comportamentali andranno letti perlopiù alla luce delle specifiche alterazioni neuronali conseguenti al trauma cranico, e solo in parte alla luce della specifica storia di vita. Si tratta di un caso di neuropsicopatologia non storica acquisita. Il fatto che questo tipo di neuropsicopatologia *tenda* verso il polo delle neuropsicopatologie non storiche, deriva dal fatto che è soprattutto la causalità biologica a dare un senso e una spiegazione alla maggior parte della sintomatologia acquisita (tipologia delle lesioni nervose, ecc.), sebbene diversi aspetti personologici (storici), co-occorrano nello spiegare l'outcome neuropsicopatologico.

Avvicinandoci verso il polo delle patologie storiche, troviamo, per esempio, i disturbi ipochondriaci. In questi casi l'eziologia del disturbo

va ricercata perlopiù nelle modalità non identitarie di riconfigurazione esperienziale. Il paziente ipocondriaco riconfigura parte della sua esperienza enterocettiva nei termini non identitari di una patologia fisica, e non in quelli identitari di un determinato stato emotivo in corso. In questi pazienti si osserva una frattura non identitaria tra l'esperienza in corso e la sua riconfigurazione narrativa nel quadro di una storia di vita. Non è l'esperienza a essere di per sé atipica, bensì la sua riconfigurazione in termini narrativi che avviene secondo modalità non identitarie. Naturalmente, a questa alterazione identitaria si appaleserà una corrispettiva atipica apertura di mondo. In ultimo, come neuropsicopatologia esemplificativa delle patologie storiche, ricordiamo la depressione reattiva.

Appare evidente che qualsiasi forma di alterazione emotivo-comportamentale conseguente a un lutto significativo dovrà essere compresa e spiegata alla luce di una specifica storia di vita. Soltanto l'analisi della significatività della persona deceduta, nel quadro della specifica storia di vita del paziente, potrà offrirci il senso storico, umano e individuale di quelle specifiche alterazioni emotivo-comportamentali.

In conseguenza del quadro teorico sopra delineato, possiamo definire *psicopatologiche* tutte quelle patologie con significative caratteristiche emotivo-comportamentali, che conseguono a qualche forma di alterazione identitaria conseguente a una patologica riconfigurazione narrativa dell'esperienza. In queste patologie, l'origine della sofferenza emotivo-comportamentale è da ricercarsi e da comprendersi principalmente alla luce di una specifica storia di vita, e quindi sulla base di motivi umani, esistenziali e storici. La psicopatologia occupa però solo una parte dell'intero arco neuropsicopatologico, poiché, come abbiamo visto, molte patologie con significative caratteristiche emotivo-comportamentali prescindono, perlopiù, dalla specifica storia di vita della persona, e vanno quindi comprese principalmente a partire dalla causalità naturale (fisica, biochimica, biologica, ecc.).

Naturalmente, trattandosi di un quadro nosologico che deriva da un'impostazione di fondo ermeneutico-fenomenologica, secondo la

quale l'essere umano è contemporaneamente corpo fisico come cosa tra le cose, e storica carne viva che si può raccontare come un «Chi?», non stupisce che la maggior parte delle patologie emotivo-comportamentali si situino nella parte centrale del continuum dell'arco neuropsicopatologico, così come peraltro sembra sempre più evidenziare anche la ricerca psichiatrica e psicopatologica.

## Conclusioni

Alla luce dell'impostazione ermeneutico-fenomenologica di fondo, e del conseguente quadro teorico delineato nel corso di questo lavoro, possiamo offrire delle risposte alle domande di Meynen e Verburgt.<sup>48</sup>

► Quando dovremmo adottare una spiegazione causale e quando dovremmo adottare una spiegazione motivazionale?

► Quali sono le intuizioni o i principi (regole) che spingono gli psichiatri a scegliere tra spiegazioni causali e non causali?

► Qual è il confine tra cause e motivi?

L'essere umano è tale perché appartiene al tempo stesso al regime della causalità e a quello della motivazione.<sup>49</sup> La spiegazione causale e la comprensione dei motivi umani non sono, quindi, due ambiti esplicativi che si eludono, bensì i due estremi di un unico arco ermeneutico. Peraltro, a rigore, soltanto la spiegazione è metodica, ma questa ha senso a partire da un criterio *previo* che orienti sia i dispositivi concettuali dell'eziopatogenesi, sia i dispositivi concettuali di ordine nosologico.

Questo criterio è rintracciabile nel ruolo che gioca la *storia di vita* del paziente nell'origine, nel mantenimento, e nella spiegazione/comprendimento della patologia. Per poter utilizzare congiuntamente entrambi i dispositivi concettuali, sembra sensato adottare una forma di *dualismo semantico*, in base al quale le alterazioni patologiche di ordine emotivo-comportamentale possono essere nosologicamente collocate lungo un *continuum* i cui poli sono rappresentati, rispettivamente, dalle patologie non storiche e dalle patologie storiche.

Le *patologie non storiche* sono quelle che ri-

sultano comprensibili perlopiù alla luce della causalità fisico-biologica. Il dispositivo concettuale da utilizzarsi è perlopiù di tipo *causale* con pochi o nulli riferimenti alla specifica storia di vita del paziente. Le *patologie storiche* sono quelle che risultano comprensibili perlopiù alla luce della specifica storia di vita del paziente, e quindi il dispositivo concettuale idoneo alla loro comprensione è quello della *motivazione umana*.

Affinché il criterio della *storicità* risulti fecondo, è necessario che esso venga applicato nel più vasto quadro dei rapporti che intercorrono tra i *modi esperienziali* del soggetto e la *ri-configurazione narrativa* degli stessi. Gli psicopatologi tendono ad adottare, quindi, delle spiegazioni causali quando la patologia oggetto di indagine non riceve supporti esplicativi dalla storia di vita del paziente (per esempio, alterazioni emotivo-comportamentali conseguenti a una cerebropatia perinatale). In questi casi l'oggetto di studio è, perlopiù, l'organismo, inteso come *cosa tra le cose*, corpo fisico soggetto alle leggi della natura. Il confine tra le cause e i motivi va quindi cercato, ogni volta e per ogni singolo paziente, nell'interfaccia tra la considerazione dell'essere umano come *corpo biologico versus carne viva* che supera la fisicità attraverso dei significati.

## Note

<sup>1</sup> K.S. KENDLER, *The Dappled Nature of Causes of Psychiatric Illness: Replacing the Organic-Functional/Hardware-Software Dichotomy with Empirically Based Pluralism*, in: «Molecular Psychiatry», vol. XVII, n. 4, pp. 377-388.

<sup>2</sup> Non potendo in questo contributo soffermarmi sulle differenti posizioni che caratterizzano l'attuale dibattito sui rapporti tra mente e cervello in filosofia della scienza, rimando all'ottimo e ancora valido lavoro di G. STRAWSON, *Mental Reality*, MIT Press, Cambridge (MA) 1994 oppure a M. DI FRANCESCO, *Introduzione alla filosofia della mente*, Carocci, Roma 2005, II ed.

<sup>3</sup> K.S. KENDLER, J. PARNAS, *Philosophical Issues in Psychiatry: Nosology*, Oxford University Press, Oxford 2012; K.S. KENDLER, J. PARNAS, *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology*, John Hopkins University Press, Baltimore 2008; K.S.

KENDLER, *The Dappled Nature of Causes of Psychiatric Illness: Replacing the Organic-Functional/Hardware-Software Dichotomy with Empirically Based Pluralism*, cit.

<sup>4</sup> G. MEYNEN, J. VERBURGT, *Psychopathology and Causal Explanation in Practice. A Critical Note on Heidegger's Zollikon Seminars*, in: «Medicine Health Care and Philosophy», vol. XII, n. 1, 2009, pp. 57-66.

<sup>5</sup> L. BINSWANGER, *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Bd. I, *Zur phänomenologischen Anthropologie*, Francke, Bern 1947 (trad. it. *Per una antropologia fenomenologica*, a cura di F. GIACANELLI, Milano Feltrinelli 1970, p. 267).

<sup>6</sup> Cfr. P. STRAWSON, *Individuals*, Methuen & Co., London 1959.

<sup>7</sup> Cfr. P. RICOEUR, *Soi-meme comme un autre*, Seuil, Paris 1990 (trad. it. *Sé come un altro*, a cura di D. IANNOTTA, Jaca Book, Milano 2005, p. 108).

<sup>8</sup> M. HEIDEGGER, *Grundprobleme der Phänomenologie*, in: M. HEIDEGGER, *Gesamtausgabe*, Bd. XXIV, hrsg. von F.-W. von Herrmann, V. Klostermann, Frankfurt a.M. 1975 (trad. it. *I problemi fondamentali della fenomenologia*, traduzione di A. FABRIS, Il Melangolo, Genova 1990, p. 47).

<sup>9</sup> Cfr. F. CRICK, *The Astonishing Hypothesis: The Scientific Search for the Soul*, Charles Scribner's Sons, New York 1994.

<sup>10</sup> P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique*, Seuil, Paris 1986 (trad. it. *Dal testo all'azione. Saggi di ermeneutica*, Jaca Book, Milano 2003, p. 165).

<sup>11</sup> Cfr. D. JERVOLINO, *Ricoeur: la fenomenologia della memoria*, in: M. CAPPUCIO (a cura di), *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, Bruno Mondadori, Milano 2006, pp. 397-409.

<sup>12</sup> Cfr. S.N. GHAEMI, *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art & Science in Psychiatry*, Johns Hopkins University Press, Baltimore (MD) 2010; G.L. ENGEL, *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, in: «Science», vol. CXCVI, n. 4286, 1977, pp. 129-136; K.S. KENDLER, *The Dappled Nature of Causes of Psychiatric Illness: Replacing the Organic-Functional/Hardware-Software Dichotomy with Empirically Based Pluralism*, cit.

<sup>13</sup> M. HEIDEGGER, *Grundprobleme der Phänomenologie*, cit. (trad. it. p. 48).

<sup>14</sup> Cfr. K.S. KENDLER, J. PARNAS, *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology*, cit., pp. 1-4.

<sup>15</sup> Cfr. K.S. KENDLER, *The Dappled Nature of Causes of Psychiatric Illness: Replacing the Organic-Functiono-*

*nal/Hardware-Software Dichotomy with Empirically Based Pluralism*, cit.

<sup>16</sup> Cfr. G. DEVOTO, G.C. OLI, *Vocabolario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze 2007, p. 2184.

<sup>17</sup> Cfr. A.E. BENNETT, "Biological Psychiatry", in: «American Journal of Psychiatry», vol. CX, n. 4, 1953, pp. 244-252.

<sup>18</sup> Cfr. H. ARENDT, *The Life of Mind*, Hartcourt Brace Jovanovic, New York-London 1978 (trad. it. *La vita della mente*, a cura di A. DAL LAGO, traduzione di G. ZANETTI, Il Mulino, Bologna 2009).

<sup>19</sup> D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, p. 31.

<sup>20</sup> Cfr. K.S. KENDLER, J. PARNAS, *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology*.

<sup>21</sup> D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, cit., p. 19.

<sup>22</sup> Cfr. P. STRAWSON, *Individuals*, cit.

<sup>23</sup> Cfr. P. RICOEUR, *Soi-meme comme un autre*, cit. (trad. it. p. 108).

<sup>24</sup> Cfr. D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, cit., p. 32.

<sup>25</sup> M. HEIDEGGER, *Sein und Zeit* (1927), in: M. HEIDEGGER, *Gesamtausgabe*, Bd. II, hrsg. von F.-W. VON HERRMANN, V. Klostermann, Frankfurt a.M. 1977 (trad. it. *Essere e tempo*, a cura di P. CHIODI, Longanesi, Milano 2008, pp. 60-62).

<sup>26</sup> M. HEIDEGGER, *Grundprobleme der Phänomenologie*, cit. (trad. it. p. 163).

<sup>27</sup> V. COSTA, *La verità del mondo*, Vita e Pensiero, Milano 2003, pp. 251-255.

<sup>28</sup> P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique*, cit. (trad. it. *Dal testo all'azione. Saggi di ermeneutica*, cit., p. 165).

<sup>29</sup> P. RICOEUR, *Soi-meme comme un autre*, cit. (trad. it. p. 255).

<sup>30</sup> Cfr. W. DILTHEY, *Critica della ragione storica*, a cura di P. ROSSI, Torino, Einaudi 1954.

<sup>31</sup> H.C. HAHN, R. CARNAP, O. NEURATH, (trad. it. *La concezione scientifica del mondo*, a cura di S. TUGNOLI PATTARO, Laterza, Roma-Bari 1979, p. 74).

<sup>32</sup> Cfr. G. MEYNEN, J. VERBURGT, *Psychopathology and Causal Explanation in Practice. A Critical Note on Heidegger's Zollikon Seminars*, cit.

<sup>33</sup> Cfr. E. ANSCOMBE, *Intention*, Basil Blackwell, Oxford 1957.

<sup>34</sup> Cfr. P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique*, cit. (trad. it. p. 163).

<sup>35</sup> S. BORUTTI, *Filosofia delle scienze umane: le categorie*

*dell'antropologia e della sociologia*, Bruno Mondadori, Milano, 1999, p. 56.

<sup>36</sup> Cfr. D. DAVIDSON, *Essays on Actions and Events*, Oxford University Press, New York 1980 (trad. it. *Azioni ed eventi*, traduzione di R. BRIGATI, Il Mulino, Bologna 1992).

<sup>37</sup> Cfr. G.H. VON WRIGHT, *Explanation and Understanding*, Cornell University Press, New York 1971.

<sup>38</sup> S. BORUTTI, *Filosofia delle scienze umane: le categorie dell'antropologia e della sociologia*, cit., p. 57.

<sup>39</sup> Cfr. P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique*, cit.

<sup>40</sup> Cfr. D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, cit., p. 99.

<sup>41</sup> V. COSTA, *I modi del sentire. Un percorso nella tradizione fenomenologica*, Quodlibet, Macerata 2009, p. 89.

<sup>42</sup> D. LICCIONE (a cura di), *Casi clinici in Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, Libreria Universitaria editrice, Torino 2012, p. 32.

<sup>43</sup> D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, cit., p. 15.

<sup>44</sup> Cfr. K.S. KENDLER, *The Dappled Nature of Causes of Psychiatric Illness: Replacing the Organic-Functional/Hardware-Software Dichotomy with Empirically Based Pluralism*, cit.

<sup>45</sup> La situazione è chiaramente più complessa (la meccanica quantistica docet), ma ai nostri fini interessa sottolineare un'evidenza, ossia il fatto che la "causa" della scienza naturale *funziona* secondo algoritmi universali, al di là delle umane e specifiche storie di vita. La distruzione di tessuti nervosi *causati* dal proiettile può essere spiegata in base a leggi perlopiù impersonali e non storiche. L'unica forma di storicità considerevole rimarrebbe comunque nell'alveo della biologia (storicità dell'organismo), e non in quello della psicologia (storia di vita).

<sup>46</sup> Per un'interessante rassegna su questa problematica cfr. K.S. KENDLER, J. PARNAS, *Philosophical Issues in Psychiatry: Nosology*, cit.

<sup>47</sup> Per un'analisi approfondita dell'arco neuropsicopatologico mi permetto di rimandare a D. LICCIONE, *Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, cit.; D. LICCIONE (a cura di), *Casi clinici in Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica*, Libreria Universitaria Editrice, cit.

<sup>48</sup> Cfr. G. MEYNEN, J. VERBURGT, *Psychopathology and Causal Explanation in Practice. A Critical Note on Heidegger's Zollikon Seminars*, cit.

<sup>49</sup> Cfr. P. RICOEUR, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique*, cit.