

Paola Cavaliere  
Introduzione  
Verso una psichiatria critica

Il fragore provocato dalla recente pubblicazione della nuova edizione del *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM 5)*<sup>1</sup> non può passare inosservato sulle pagine di *Atque* e, come un pungolo, ci sollecita a rivisitare e riflettere in modo critico su alcune questioni tanto importanti quanto spinose quali la natura del disturbo mentale, la diagnosi in psichiatria e la nosografia attuale, osservandole da diverse prospettive, come è consuetudine della nostra rivista.

Il dibattito acceso e le polemiche che sono state sollevate intorno al processo di revisione e di pubblicazione del *DSM 5*<sup>2</sup> non fanno altro che mettere in luce la profonda crisi che la psichiatria sta attraversando. Tale animosità non ci deve però distrarre dal porre la nostra attenzione alla pressante urgenza sottesa, ossia l'esigenza di una trasformazione, avvertita come indispensabile dall'intera comunità scientifica. E, se si vuole tentare un cambiamento, non possiamo esimerci dall'affrontare i punti più problematici della psichiatria, primo fra tutti il nebuloso concetto di disturbo mentale. In secondo luogo, bisogna valutare il senso e i costi di una corsa affannosa (nuove tecniche di *neuroimaging*, studi genetici, *etc*), ma ancora poco fruttuosa, della psichiatria verso le neuroscienze nel tentativo di non essere messa ai margini dalla medicina. In terzo luogo, è necessario affrontare questioni inerenti l'ontologia e l'epistemologia dell'oggetto psichiatrico (i sintomi, i segni, i comportamenti, la sofferenza, i modelli esistenziali alterati)<sup>3</sup> per far riemergere la psichiatria dalla stagnazione in cui è rimasta intrappolata, sedotta dalla chimera scientifica.

Il concetto di disturbo mentale è un concetto decisamente complesso. Già la scelta della terminologia ci pone di fronte alle prime difficoltà: il termine mentale implica una visione cartesiana del problema mente corpo, in cui la mente e il corpo sono realtà separate, in opposizioni con i recenti punti di vista filosofici e neuroscientifici. Il termine disturbo psichiatrico potrebbe meglio racchiudere una condizione che non è puramente mentale, però lascerebbe pensare che solo lo psichiatra sia il detentore della diagnosi. Per non parlare del fatto che secondo alcuni neanche esiste il disturbo mentale, perché, non potendo essere riscontrati correlati biologici specifici, come accade invece nella medicina, la norma rispetto alla quale si deve misurare la deviazione è sempre psicosociale ed etica.

Ancora più problematica è la questione della definizione. Distinguere ciò che è malfunzionamento da ciò che è normalità è un'operazione arbitraria e non scientifica: un'operazione che ha mobilitato numerose menti, negli ultimi secoli, che si sono dovute confrontare con valori e prospettive socio-culturali diverse. Tutto ciò ha portato a elaborare numerose definizioni di cosa sia un disturbo mentale, molte delle quali si sono rivelate comunque vaghe, confuse e mai esauritive.<sup>4</sup> Di conseguenza, è rimasto problematico e discutibile qualsiasi tipo di classificazione dei disturbi mentali, così da rappresentare un punto debole nel campo della psichiatria.

Un altro punto sul quale riflettere è che le credenziali scientifiche della psichiatria sono ancora scarse rispetto alle attese. Così come accadeva cento anni fa, al tempo di Karl Jaspers, l'entusiasmo per il progresso delle neuroscienze è stato seguito dalla disillusione. Nonostante più di trent'anni di ricerca intensiva e di accumulo di dati empirici, il contributo apportato da tali scoperte al processo conoscitivo e di chiarificazione del meccanismo patofisiologico dei disturbi mentali risulta essere insufficiente.<sup>5</sup> Poco importerebbe se questi ritrovati neuroscientifici non rappresentassero la *condicio sine qua non* per la classificazione dei disturbi mentali. Ma in questa corsa ambiziosa verso la scienza, pur di non ritrovarsi relegata ai margini della medicina, la psichiatria sta rinunciando alla propria identità, con il rischio di perdere di vista quello che è il suo unico ruolo, ossia la cura del paziente, e di rendersi sempre più vulnerabile alle pressioni extra-scientifiche e alle attenzioni sociali, che potrebbero condurla verso derive pericolose.<sup>6</sup>

Inoltre, dobbiamo interrogarci se il principale paradigma su cui si fonda l'attuale sistema di classificazione, basato su un'epistemologia operazionalista, ha bisogno di essere criticamente rivisitato e probabilmente superato, facendo ricorso ad altri strumenti metodologici oggi disponibili. L'approccio consueto di classificazione dei disturbi mentali prevede che le entità diagnostiche siano definite, mediante un'operazione seccamente empirica, da criteri necessari e sufficienti, che siano uguali nel tempo e nello spazio per cui risultino universalmente applicabili.<sup>7</sup> Attualmente siamo di fronte a una semplificazione ontologica indotta dalla medicalizzazione della psicopatologia, in cui l'oggetto psichiatrico è stato reificato, i sintomi e i segni sono trasformati in cose.<sup>8</sup> Lo psichiatra si confronta però non con una cosa, bensì con una persona, per cui i sintomi e i segni non possono essere letti in modo indipendente, scarnificati del loro significato, piuttosto devono essere inquadrati all'interno di domini di esperienze, di sentimenti, di espressioni, di azioni, di credenze: il tutto permeato dal dettaglio biografico, di cui doverosamente bisogna tener conto. L'affermazione di Griesinger "tutte le malattie mentali sono malattie cerebrali", cavalcata dalla psichiatria biologica riduzionistica, necessita di una rivisitazione. Il cervello è un organo plastico e mostra dei cambiamenti biologici quando è sottoposto a qualunque esperienza psicologica. Quel cambiamento rilevato non sembra però essere *causale*: fatta esclusione per la schizofrenia, i disturbi bipolari e il disturbo ossessivo compulsivo, allo stato delle conoscenze attuali sembra che, nella maggior parte dei disturbi, esso sia piuttosto l'*effetto*. Il cervello è solo il mezzo attraverso cui si palesa il *corpo vissuto* e non c'è ancora nessuna prova che dimostri che quei cambiamenti cui va incontro siano malattia. E proporre che tutti i disturbi psichiatrici siano classificati come disturbi del sistema nervoso, così come fanno alcuni autori intenzionati a integrare la psichiatria alla medicina, significa voler esasperare un biologismo al limite del dogmatismo. Allo stesso modo negare che le malattie mentali abbiano un fondamento organico sarebbe ugualmente un dogma.<sup>9</sup>

Cosa possiamo dunque dire di più di quanto non abbia già detto Jaspers un secolo fa? Decaduta la visione cartesiana del dualismo mente-corpo, è importante interrogarci su cosa sia la malattia mentale e specialmente chiederci se ha ancora senso parlare di *mentale*.

Se ci riferissimo alla totalità della persona coinvolta nella sofferenza, potremmo parlare di *disturbi del corpo vissuto* e forse qui la metodologia fenomenologica potrebbe venirci incontro, aiutandoci a cogliere tutte le sfumature. È necessario che gli psichiatri escano dalla soggezione a questa configurazione concettuale dominante, restituiscano centralità all'esperienza vissuta dei pazienti, e aumentino le loro competenze conoscitive per il discernimento tra psicologia normale e anormale. Un occhio critico potrebbe essere un antidoto all'insidia del riduzionismo, dello scientismo e alla tendenza insidiosa, di cui la psichiatria è caduta preda, a reificare l'umano. Affinare quel dispositivo euristico, qual è la diagnosi, ampliando gli strumenti metodologici, può restituire dignità alla psichiatria, che tornerà a destreggiarsi nella moltitudine e multiforme varietà dell'animo umano, rendendo secondariamente più esaustiva la nosografia.

### Note

- <sup>1</sup> American Psychiatric Associations, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione – DSM 5* (2013), trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.
- <sup>2</sup> Le polemiche che si sono sollevate intorno alle modifiche apportate nel DSM 5 sono state messe in moto da Bob Spitzer e Allen Frances, rispettivamente presidenti delle precedenti *task force* del DSM-III e -IV, e hanno trovato grossa risonanza mondiale grazie a blog, riviste, associazioni psichiatriche e psicologiche. Ciò ha permesso di contenere i tanti cambiamenti previsti nella stesura del DSM v, limitando l'inflazione diagnostica conseguente a un approccio ingenuamente innovativo. Per una sintesi di tale tematica vedi A. Frances, *Primo non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie* (2013), trad. it. Bollati Boringhieri, Torino 2013.
- <sup>3</sup> Vedi a tal proposito J. Parnas, L.A. Sass, D. Zahavi, "Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object", in «Schizophrenia bulletin», 39 (2), 2013, pp. 270-277.
- <sup>4</sup> A tal riguardo, si veda S. Varga, "Defining mental disorder. Exploring the 'natural function' approach", in «Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine», 6 (1), 2011, <http://www.peh-med.com/content/6/1/1>; e anche D.J. Stein, K.A. Phillips, D. Bolton *et al.*, "What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V", in «Psychological Medicine», 40, 2010, pp- 1759-765.

- <sup>5</sup> Cfr. M. Maj, “Mental disorders as ‘brain disease’ and Jaspers’ legacy”, in «World Psychiatry», 12 (1), 2013; pp. 1-3.
- <sup>6</sup> Il DSM è stato elevato a strumento di riferimento, con importanti implicazioni economiche, sociali, forensi ed etiche; il rischio è che l'improprio utilizzo possa far perdere alla psichiatria la strada, dal punto di vista morale e intellettuale, strumentalizzata dalla politica e dalle case farmaceutiche.
- <sup>7</sup> Cfr. D.J. Stein, “Psychiatric classification, stigma, and mental health”, in «Afr. J. Psychiatry», 16, 2013, pp. 227-229; D.J. Stein, K.A. Phillips, “Patient advocacy and DSM 5”, in «BMC Medicine», 11, 2013, p. 133; e anche A. Jablensky, “The disease entity in psychiatry. Fact or fiction?”, in «Epidemiology and psychiatric sciences», 21 (3), 2012, pp. 255-264.
- <sup>8</sup> Su questa tematica vedi T. Patil, J. Giordano, “On the ontological assumption of the medical model of psychiatry: philosophical considerations and pragmatic tasks”, in «Philos Ethics Humanit Med.», 5, 2010, p. 3.
- <sup>9</sup> Sull'ampia discussione se i disturbi mentali siano o non siano disturbi del cervello, si veda in particolare, M. Maj, “Mental disorders as ‘brain disease’ and Jaspers’ legacy”, cit.; D. Bolton, “Should mental disorders be regarded as brain disorders? 21<sup>st</sup> century mental health sciences and implications for research and training”, in «World Psychiatry», 12 (1), 2013, pp. 24-25; P.D. White, H. Rickards, A.Z.J. Zeman, “Time to end the distinction between mental and neurological illnesses” in «BMJ», 24, 2012, 344: e 3454; N.F. Banner, “Mental disorders are not brain disorders”, in «J. Eval. Clin. Pract.», 19 (3), 2013, pp. 509-513.

