

SPIEGARE E COMPRENDERE IN MEDICINA E PSICHIATRIA

D. VON ENGELHARDT

INTRODUZIONE di Gianfranco Buffardi

Sono rimasto da sempre colpito dal fatto che Jaspers scrivesse la sua *Psicopatologia Generale* quando era un ancor giovane medico, giunto alla psichiatria fortuitamente, ancora lontano dalla sua evoluzione filosofica, e che il testo, quindi, non fosse il frutto della sua matura riflessione sull'esistenza umana, quella riflessione filosofica che lo consacrerà come grande pensatore del '900.

Nella sua psicopatologia Jaspers ha potuto edificare i fondamenti del suo futuro pensiero filosofico e ciò grazie all'esperienza di clinico che si è confrontato con i vissuti dei pazienti, con la "narrazione" (il *metodo biografico*) di quelle esistenze assolutamente singolari e irriducibili, di cui egli ha lasciato sagace testimonianza nella *Psicologia delle visioni del mondo*; quest'ultimo testo pubblicato nel 1919, in un'epoca che lo vede transitare dall'esperienza clinica alla ricerca filosofica. Il concetto di Visione del mondo, di *Weltanschauung*, immatricolato da Dilthey, trova in Jaspers la sua collocazione sistemica e si propone come "cifra" del rapporto tra i singoli, in quella dimensione umana che è parte del *tuttoabbracciante*; la comunicazione è possibile, a volte è coartata e la singola *Weltanschauung* può generarne l'irrigidimento mistificatorio. «*Nel momento in cui il nostro mondo, la nostra realtà, i nostri obiettivi si fissano e diventano ovvi, o non abbiamo ancora fatto alcuna esperienza della*

possibilità di visione del mondo o ci siamo irrigiditi in un guscio e non facciamo più alcuna esperienza»¹.

Se consideriamo che il fulcro del pensiero psicopatologico jaspersiano sia tutto in quella totalità dell'uomo che appare smarrita dagli intenti classificatori nosografici che si sono succeduti nel tempo, è proprio attraverso di esso che noi veniamo in contatto con un metodo di lettura dell'uomo e della sua esistenza che esiterà *toto corde* nel pensiero filosofico più tardo e che è significativamente adeso alla dicotomia capire/comprendere (*erklären/verstehen*). Appare evidente come il "comprendere" sia la metodologia della psicopatologia jaspersiana.

Il saggio di von Engelhardt supera i confini di questa lettura fortemente antropologizzata, penetrando nel profondo del senso del comprendere e della sua contrapposizione complementare (mi si permetta l'ossimoro) con il capire.

Permeata dalla sua riflessione, la rilettura del *verstehen* psicopatologico acquista quella complessità e profondità che merita la metodologia jaspersiana e che, pur intuita, resterebbe sospesa in assenza di una lettura così attenta.

I. CONTESTO

I progressi conseguiti dalla medicina nella diagnostica e nella terapia sono senza dubbio imponenti; la qualità della vita è stata essenzialmente migliorata, così come la durata della vita è stata allungata. Contemporaneamente si presentano limiti economici e si pongono di nuovo, specialmente nell'ultimo periodo, problemi e sfide etiche e giuridiche. In questa prospettiva si dirige lo sguardo verso la filosofia e il suo possibile contributo per un'analisi e una soluzione di tali problemi.

Anche indipendentemente da questo nuovo interesse per la filosofia, si possono osservare alcune iniziative rivolte ad un cambiamento o ad un compimento della medicina. Le malattie croniche richiedono un nuovo atteggiamento, non soltanto nella terapia di trattamento, ma anche nell'assistenza. Il modello della tecnica non è sufficiente per la medicina, per il concetto di malattia, per la relazione medico-paziente. L'*Hospicemovement*, la medicina palliativa, la medicina etica sono elementi caratteristici di questa riforma necessaria della medicina moderna. La medicina è una scienza della natura e allo stesso tempo una scienza antropologica.

¹ K. Jaspers, *Psychologie der Weltanschauungen* (1919), Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 1990; cit. in M. Grilli, *Karl Jaspers, Psicologia delle visioni del mondo. Una lettura*, www.lacritica.net/grilli6.htm

La malattia è non solo un fenomeno biologico, ma anche un fenomeno psichico, sociale e spirituale.

Nella storia, a partire dall'antichità, la relazione tra filosofia e medicina mostra sia permanenza, sia trasformazione. I legami tra la filosofia e le singole scienze sono continuamente riconoscibili, ma sono cause reali dello sviluppo della medicina oppure un suo accessorio? O un riflesso su essa? In quale misura Francis Bacon (1561-1626), Auguste Comte (1798-1857), o Karl Popper (1902-1994) hanno veramente influenzato, o sono stati in grado di guidare con la loro filosofia della scienza e la metodologia della ricerca il corso delle scienze naturali e della medicina?

In questo contesto si pone, nei confronti della medicina e della psichiatria, la domanda se la pratica terapeutica corrisponda di fatto alle relative riflessioni e pubblicazioni teoriche e metodiche. La pluridimensionalità della prassi e della teoria medica consente del resto diverse forme di collegamento: un concetto scientifico di malattia non esclude una relazione del medico con il paziente.

Si manifesta complessivamente una molteplice struttura di rapporti tra filosofia, psicopatologia, somatopatologia e prassi psichiatrica, tra influssi in una sola direzione, come pure rapporti reciproci; e infine soprattutto tra tradizioni genuine di questi diversi campi (Engelhardt, 1985; Janzarik; Schmitt; Wissfeld).

Di fronte a questo complesso sfondo deve essere discussa e spiegata, nel presente contributo, la coppia di concetti "spiegare e comprendere (*Erklären und Verstehen*)", secondo il loro significato per la medicina e la psichiatria. «Noi spieghiamo la natura, e comprendiamo la vita psichica». Con questa affermazione nel 1894 il filosofo Wilhelm Dilthey (1833-1911) caratterizza l'ampiezza del tema: «Noi spieghiamo la natura» si collega al corporeo; «Noi comprendiamo la vita psichica» si collega alla dimensione psichica della medicina e della psichiatria, che in questa doppia prospettiva si mostra fondamentale e inabrogabile, in quanto legame tra la scienza della natura e la scienza della psiche.

La lingua tedesca non stabilisce un uso unitario dei termini "comprendere" e "spiegare". Non viene fatta alcuna chiara differenza nell'attribuzione al campo dell'essere di ciò che è corporeo e di ciò che è psichico – tutto può essere spiegato, ma tutto può anche essere compreso. Non di rado tuttavia "comprendere (*Verstehen*)" significa un atto più profondamente teorico di "spiegare (*Erklären*)". Del resto con comprendere può essere intesa un'attività recettiva e con spiegare un'attività produttiva psichica.

Da 200 anni si discute nelle diverse scienze sulla differenza o sull'opposizione tra spiegare e comprendere (Graumann). Le radici dell'argomento risalgono però ancora molto più in là nella storia della filosofia e

della medicina. In queste discussioni, soprattutto per ciò che riguarda la differenza tra le scienze della natura e le scienze della psiche, vengono toccate la teoria della conoscenza e la comprensione scientifica, che occupano un significato centrale tra le discipline mediche, soprattutto per la psichiatria, la neurologia e la psicosomatica.

Le controversie su spiegare e comprendere dipendono dall'antitesi fra causalità (= causa *efficientis*) e teleologia (= causa *finalis*), fra oggettività e soggettività, fra storia della malattia e storia dei malati, fra fisico e psichico. Da ciò derivano conseguenze per la teoria medica e la prassi, per la relazione medico-paziente, per il concetto di diagnosi, per il concetto di terapia.

Le discussioni su spiegare e comprendere in medicina si fondano storicamente sulla tendenza moderna all'oggettività e alla naturalizzazione e sulle correnti di pensiero contrarie, che invece posero l'accento sulla soggettività e la psichicità. Romanticismo e idealismo verso il 1800, medicina antropologica e psichiatria filosoficamente influenzata nel XX secolo, come pure le tendenze attuali dell'antropologia, della psicologia e dell'etica sono a favore della ricerca, della correzione e del compromesso.

II. SVILUPPO STORICO

Spiegare e comprendere delineano una dicotomia fondamentale nella medicina e non solo nella psichiatria. Questa dicotomia deve essere per principio estesa alla tricotomia: descrizione, spiegazione e comprensione; fenomeni della salute e della malattia sono raccolti e descritti attraverso osservazioni ed esperimenti, successivamente spiegati o compresi e infine riuniti sotto norme (Engelhardt, 1995).

Il punto di vista della descrizione viene sostenuto nel XIX e nel XX secolo da Gustav Robert Kirchhoff (1824-1887), Ernst Mach (1838-1916) e Edmund Husserl (1859-1938) con risonanza nelle scienze empiriche e anche nella medicina e nella psichiatria. Lo psichiatra Hans Walther Gruhle (1880-1958) dà rilievo nei suoi studi *Die Bedeutung des Symptoms in der Psychiatrie* (1913) alla differenza tra descrizione e comprensione.

Nella psichiatria c'è sempre stata attenzione anche verso una teoria della conoscenza e una critica del metodo secondo la tradizione di John Locke (1632-1704), Étienne Bonnot de Condillac (1715-1780), Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808) e Auguste Comte (1798-1857); valgano come esempi: Hans Heimann (*Psychopathologie*), Hans-Jürgen Möller (*Methodische Grundprobleme der Psychiatrie*), Bertalan Pethö (*Zur methodologischen Neubesinnung in der Psychiatrie*).

Le discussioni su spiegare e comprendere iniziano al principio del XIX secolo. La riduzione delle quattro cause aristoteliche alla sola causa efficiente (= causa *efficiens*), con la rinuncia alla causa finale (= causa *finalis*), alla causa formale (= causa *formalis*) e alla causa materiale (= causa *materialis*), l'accento positivista sull'oggettività, come oggettività esterna o fisica, sull'impulso dell'orientamento della medicina verso le scienze naturali e con ciò l'abbandono del soggettivo e del senso interno, caratterizzano lo sfondo storico-sistematico.

Il filosofo della storia e del diritto Giovanni Battista Vico (1668-1744) designa nella sua *Scienza nuova*, con la sua critica alla filosofia cartesiana, la conoscenza storica come comprensione, che sarebbe più sicura e anche più importante della conoscenza naturale:

Ove avvenga che chi fa le cose esso stesso le narri, ivi non può essere più certa l'istoria. Così questa scienza procede appunto come la geometria, che mentre sopra i suoi elementi il costruisce o 'l contempla, essa stessa si faccia il mondo delle grandezze; ma con tanto più di realtà quanta più ne hanno gli ordini d'intorno alle faccende degli uomini, che non ne hanno punti, linee, superficie e figure.

In questa visione di Vico può essere veramente compreso soltanto ciò che è stato prodotto dagli uomini: società, storia, opere d'arte, idee.

Il teologo Friedrich Schleiermacher (1768-1834) mise in moto, verso il 1800, con la sua *Hermeneutik* (1838) come arte del comprendere, importanti impulsi per ulteriori discussioni. Comprendere deve essere sempre visto secondo lui in relazione al parlare e riferito alla connessione generale tra pensiero e lingua. Comprendere può essere applicato, secondo Schleiermacher, a tutte le forme o livelli dell'espressione umana, sia a quella orale sia a quella scritta: «Va riconosciuto con altissimo interesse scientifico, il modo in cui l'uomo nella formazione e nell'utilizzo della lingua giunge alle opere. È altrettanto di altissimo interesse comprendere l'uomo come fenomeno derivante dall'uomo, come idea». Con il legame reciproco di fenomeno e idea Schleiermacher formula un pensiero che più tardi giocherà un ruolo significativo nei tipi ideali di Max Weber (1864-1920) e nel comprendere esistenziale di Karl Jaspers (1883-1969): l'oggettività è possibile anche nello psichico e non solo nel fisico, le strutture generali si mostrano parimenti in fenomeni individuali.

Lo storico Johann Gustav Droysen (1808-1884) contribuisce molto con la sua *Historik* (1868), tratta dalle lezioni tenute tra il 1857-1882/83, alla differenziazione terminologica di comprendere, inteso come metodo delle scienze psichiche, e spiegare inteso come metodo delle scienze na-

turali. Fondamentale è già l'affermazione di Droysen che la vera conoscenza non si darebbe solamente nelle scienze naturali: «Ancor meno possiamo essere dell'avviso di riconoscere anche se ora viene fatto valere nell'ambito della metodica scientifica che solo questa fornirebbe conoscenze scientifiche, e che, come afferma l'espressione di un fisico francese, la scienza comincerebbe soltanto là dove accade di trasportare fenomeni vitali nella classe di ciò che è fisico». Droysen intende lo spiegare come metodo della scienza; spiegare significa per principio: «Conoscenza di nessi nell'ambito fisico e riconduzione a dati fisici».

Con questa interpretazione dello spiegare Droysen si trova in stretta vicinanza con il fisiologo Emil Du Bois-Reymond (1818-1896), il quale, nel suo celebre discorso sui limiti della conoscenza *Grenzen des Naturerkennens* del 1872, definisce la conoscenza scientifica come riconduzione alla meccanica: «Ricondurre i cambiamenti nel mondo fisico al movimento degli atomi i quali sono mossi mediante proprie forze centrali indipendenti dal tempo, o risolvere i processi naturali nella meccanica». Mentre in questo ambito non sono posti limiti al progresso scientifico, la relazione tra materia e forza, come pure tra materia e coscienza, secondo Du Bois-Reymond per principio non può essere derivata all'interno della scienza (*ignoramus et ignorabimus*). Il dualismo e la limitazione di Du Bois-Reymond verranno successivamente discussi in modo intenso e aspramente criticati da Ernst Haeckel (1834-1919), ma anche condivisi da molti scienziati e medici. Lo psichiatra Robert Gaupp (1870-1953) si riferisce nel 1903 a Du Bois-Reymond, condividendone il punto di vista (*Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis*); con il suo metodo dualista di spiegare e comprendere anche Karl Jaspers si pone in questa tradizione.

Secondo Droysen la comprensione è il metodo delle scienze psichiche:

La possibilità della comprensione presuppone che in noi che osserviamo si incontrino le stesse categorie etiche e intellettuali che hanno la loro espressione in ciò che deve essere compreso; possiamo comprendere solo nella misura in cui le stesse categorie si sono qui manifestate. La morfologia del mondo vegetale e animale si sottrae perciò alla nostra comprensione scientifica, perché l'anima vegetale e animale, l'eventuale anima del corpo terrestre e del corpo del mondo ecc. sono per noi inaccessibili.

Il filosofo Wilhelm Dilthey continua la critica di Droysen all'orientamento, spesso richiesto e anche preteso nel XIX secolo da parte di molti scienziati, delle scienze psichiche verso quelle naturali e si muove perciò contro la psicologia esplicativa o deduttiva degli elementi e delle associa-

zioni, come pure contro la derivazione materialistica dei processi psichici (*Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*, 1894). La psicologia di questa tendenza «vuole spiegare la costituzione del mondo psichico secondo i suoi elementi, le sue forze e leggi, esattamente come la fisica e la chimica spiegano quella del mondo fisico». La differenza dell'oggetto della natura e della psiche o dello spirito conduce alla ormai classica svolta di Dilthey: «Noi spieghiamo la natura e comprendiamo la vita psichica».

Nella vita psichica la spiegazione è possibile solo in misura limitata: si deve aggiungere la comprensione. «Nella comprensione noi ci muoviamo dall'unità del tutto, che ci è data come vivente, per cogliere, a partire da ciò, l'elemento singolare». Dilthey riconduce la psicologia descrittiva e la psicologia scompositiva a fenomeni psichici individuali e a prodotti spirituali; scomposizione significa analisi, attraverso la quale «vengono isolati quei componenti che nella realtà sono uniti». Accanto alla psicologia descrittiva e scompositiva ovvero intellettiva, la psicologia interpretativa è d'altra parte importante per i tre grandi ambiti della coscienza: percezione, comprensione, conoscenza; istinti e sentimenti; atti volontari.

Dilthey fa esplicitamente riferimento – per citare un'altra linea storica – al filosofo illuminista Christian Wolff (1679-1754) che distinse la psicologia “razionale” da quella “empirica”; questa distinzione riemerge in Dilthey nel confronto fra psicologia “interpretativa” e psicologia “descrittiva”. Altrettanto esplicitamente Dilthey richiama l'attenzione sull'allievo di Johann Friedrich Herbart (1776-1841), Theodor Waitz (1821-1864), il quale nel *Lehrbuch der Psychologie als Naturwissenschaft* (1849) aveva già sviluppato la distinzione fra una psicologia interpretativa e una descrittiva.

Importanti nuovi punti di vista sulla distinzione fra le scienze della natura e quelle della psiche, molto significativi anche per la medicina e la psichiatria, hanno origine nelle filosofie di Wilhelm Windelband (1848-1915) e Heinrich Rickert (1863-1936). Nel suo studio *Geschichte und Naturwissenschaft* (1894) Windelband definisce le scienze della natura come scienze “nomotetiche” e le scienze della psiche come scienze “ideografiche”: «Le une ricercano principi universali, le altre fatti storici particolari». Tuttavia questa contrapposizione si relativizza considerando gli sviluppi unici e non riproducibili per via sperimentale nell'ambito della cosmologia e dell'evoluzione biologica; del resto, nessi generali vengono ricercati anche nelle scienze della psiche, così come aspetti singolari vengono ricercati nelle scienze della natura; nondimeno, rimane una differenza essenziale: mentre la coscienza appartiene indubbiamente alla “nomotetica delle scienze dello spirito” – se si può dire così –, alla “ideografica delle scienze naturali” – se è concesso impiegare questa espres-

sione per i processi cosmologici ed evolutivi – non corrisponde invece alcuna coscienza.

Per parte sua Rickert dà rilievo alla differenza fra comprensione storica e comprensione psicologica (*Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung*, 1896-1902). La relazione fra fatti e mondo irreal è accessibile alla comprensione storica, quella fra fatti e decorso spazio-temporale si apre alla comprensione psicologica. La vita interiore degli altri contiene però altrettanto l'irreale, infatti nell'autocomprensione c'è la relazione fra fatti e irreal. L'elemento differenziante è allora il rapporto o la distinzione fra comprensione sensibile e riflessione sull'esperienza di accadimenti o stati interiori.

Il sociologo Weber nel suo studio *Über einige Kategorien der verstehenden Soziologie* (1913) descrive come conoscibile lo scorrere delle affezioni con le sue conseguenze sul comportamento, mentre secondo lui fenomeni come l'estasi, l'esperienza mistica e i nessi psicopatici vanno oltre il limite della comprensione. La comprensione, la spiegazione e la statistica empirica possono essere ricondotti, secondo Weber, a una "sequenza causale". Per lui l'intendere, in quanto evidenza qualitativa, è subordinato ovvero fondato sulla verifica empirica o sulla deduzione causale. La spiegazione finalistica possiede l'evidenza più alta. Weber assegna alle correlazioni statistiche un significato esplicativo: «Le sequenze causali, nelle quali le motivazioni orientate finalisticamente sono attivate da ipotesi di significato, valgono come spiegazioni in determinate circostanze a ciò favorevoli e cioè proprio anche in relazione a quella razionalità orientata al controllo statistico e in questi casi anche ad una (relativa) ottimale prova della loro validità». Viceversa anche i dati statistici possono poi esser "spiegati" solo se sono anche effettivamente "intesi" come dotati di senso nel caso concreto.

III. IL XX SECOLO

Attorno al 1900 si aprono in filosofia, così come in medicina e in psichiatria, intense discussioni sulla spiegazione ovvero sulla causalità (= causa *efficiens*); queste discussioni trovano il loro completamento nelle contemporanee dispute sulla teleologia (= causa *finalis*). Si contrappone la monocausalità alla multifattorialità o condizionalismo. I medici Ferdinand Hueppe (1852-1938) e Friedrich Martius (1850-1923) si presentano come causalisti, i medici Max Verworn (1863-1921) e David von Hansemann (1858-1920) come condizionalisti. In medicina viene riconosciuto valore universale al triplice schema dei fattori eziologici, che risale alle controversie fra patologia cellulare, batteriologia ed epidemiologia:

disposizione, attivazione e condizione. In psichiatria si parla di cause di malattia, di condizioni di malattia e di costellazioni di vita. Le controversie di quegli anni sono vive anche oggi, non hanno trovato soluzione, né hanno condotto ad acquisizioni universalmente accettate.

La medicina e la teoria della medicina del XX secolo sono collegate alle posizioni della filosofia e della teoria della scienza del passato e del loro tempo, posizioni che esse a loro volta hanno stimolato e influenzato con osservazioni e rappresentazioni. All'interno della medicina e della psichiatria peraltro si sono presentati con sempre maggiore autonomia contributi originali in ambito teorico e filosofico; a partire dal XIX secolo si può parlare tanto in medicina quanto in psichiatria di una filosofia che però ha trovato poca considerazione nella filosofia accademica.

La fondazione scientifico-naturale della medicina non ha conseguito comunque un successo completo o assoluto. Si discute spesso e in modo controverso sulla dipendenza della medicina dalla fisica e dalla chimica o dalla stessa biologia. Per molti medici la medicina è un'arte (*ars*) e una scienza (*scientia*); la medicina in quanto scienza pratica non può in alcun modo essere intesa solo come scienza naturale applicata. Lo psichiatra Wilhelm Griesinger (1817-1868) da una parte afferma categoricamente: «Le malattie della mente sono malattie del cervello»; ma dall'altra non intende in alcun modo escludere l'eziologia psichica né dichiarare superfluo la comprensione in terapia; ci si dovrebbe piuttosto «addentrare a comprendere correttamente i malati nella loro interiorità, per poterli trattare in modo giusto». L'internista Bernhard Naunyn (1839-1926) in primo luogo constata appunto risolutamente: «La medicina diventerà una scienza, oppure non sarà affatto»; ma nello stesso tempo altrettanto risolutamente aggiunge che la medicina ha a che fare con gli esseri umani: «e qui l'umanità e la pietà ci impongono stretti confini» (1905).

La psichiatria del XX secolo soprattutto in Germania si trova sotto l'influsso della filosofia; la situazione è simile nella psichiatria giapponese e spagnola. Sussistevano e sussistono numerosi contatti fra gli psichiatri e i filosofi giapponesi e tedeschi; Edmund Husserl, Martin Heidegger (1889-1976), Karl Jaspers (1883-1969) e Hubertus Tellenbach (1914-1994) sono esemplari sotto questo punto di vista, accanto a molti altri nomi di studiosi tedeschi, ai quali possono esser fatti corrispondere numerosi nomi appunto dal lato giapponese.

Indubbiamente il filosofo e psichiatra Karl Jaspers occupa ancor oggi una posizione centrale in queste discussioni all'interno della psichiatria. La sua distinzione fra spiegazione e comprensione si colloca nell'orizzonte dei contributi e delle posizioni del passato e di quelle contemporanee, soprattutto quelle di Schleiermacher, Dilthey, Droysen, Weber e

Husserl, a cui egli si riferisce esplicitamente, mentre non gli si trova riferimento a Windelband e Rickert e ai loro rispettivi studi.

Secondo Jaspers, in medicina si possono confrontare diversi tipi di comprensione accanto alla spiegazione di tipo causale, la quale a sua volta mostra di possedere differenti dimensioni:

- spiegazione causale come deduzione dello psichico dall'oltreconsapevolezza (*Außerbewußtsein*) (processo);
- comprensione statica come comprensione degli stati, fatti o fenomeni psicopatologici per la autodescrizione del paziente, accanto alla comprensione dell'espressione attraverso i gesti e la mimica;
- comprensione genetica come deduzione di uno stato, fatto, fenomeno psichico da un altro fenomeno psichico (sviluppo), denominata anche comprensione psicologica, con evidenza di tipo ideale;
- comprensione razionale come comprensione di contenuti e relazioni teoriche di pensiero, contrapposta alla comprensione empatica (*einfühlen*) negli stati, fatti o fenomeni del paziente;
- comprensione spirituale come relazione a contenuti, significato, immagini, idee;
- comprensione esistenziale come verifica di quanta libertà il malato possieda ancora e di come affronti le situazioni limite del vivere;
- comprensione metafisica come comprensione della malattia psichica, come modo speciale di essere nel mondo.

Nella comprensione metafisica, secondo Jaspers, «lo psicotico diventa simbolo dell'essere umano»; «le estreme capacità dell'essere umano emergono qui oltrepasando i limiti di un'esistenza discreta, tranquilla, educata e riservata. Non può essere diversamente, quando il filosofo che è in noi rimane per tutta la vita come bandito dalla realtà».

La spiegazione causale è per Jaspers un metodo illimitato, anche nelle scienze, mentre la comprensione è per principio limitata: da un lato perché è dipendente dall'oltreconsapevole (*Außerbewußtsein*) e dall'altro a causa della libertà dell'essere umano. Jaspers sottolinea continuamente l'oggettività empirica: «Noi comprendiamo nella misura in cui i dati oggettivi, relativi ai gesti, alle azioni, alle espressioni verbali e alle autodescrizioni, ci favoriscono più o meno tale comprensione in ogni singolo caso. Nel singolo caso reale comunque noi possiamo affermare la realtà di questi concetti solo nella misura in cui essi si presentano come dati oggettivi».

Anche negli altri contributi di questo secolo si mostra come fondamentale la discussione sul concetto di scienza appartenente alle scienze

naturali, che d'altra parte è ricavato prevalentemente dalla fisica e dalla chimica e non dalla biologia.

Nel suo saggio *Philosophie und Psychiatrie* del 1929 il filosofo Richard Höningwald (1875-1947), influenzato dalla filosofia del suo tempo, ma anche da Leibniz, interpreta la malattia psichica come una comunicazione-interazione (*Verständigung*) fallita; la comunicazione-interazione costituisce in psicopatologia «non solo il concetto di sintomo; ma il fatto di comunicare è qui il sintomo». Il malato psichico viene compreso e al tempo stesso non compreso dallo psichiatra. Dal concetto di comunicazione-interazione, fondamentale per la psicopatologia, Höningwald ricava la relazione etica fra medico e paziente: «Attraverso la peculiare via della determinatezza teleologica, che rivela il concetto di malattia e che ci si è presentata come relazione tipica alla norma della comunicazione-interazione, cioè a una comunanza di carattere valoriale, si definisce anche il rapporto etico fra medico e paziente». Il processo diagnostico nella psichiatria possiede un elemento artistico. Secondo Höningwald questa identità del fatto e del principio nella malattia mentale rende la psichiatria, tra le discipline mediche, quella più vicina alla filosofia. Una storia di questa relazione fra filosofia e psichiatria sarebbe, come Höningwald aggiunge, un impegno affascinante e significativo. Il filosofo e psicologo Hans R.G. Günther (1898-1981) analizza nella sua tesi di abilitazione in filosofia del 1934 *Il problema dell'autocomprensione (Das Problem des Sichselbst ver stehens)*.

Dallo psichiatra Ludwig Binswanger (1881-1966) vengono chiariti i concetti «di esperienza, di comprensione nella psicoanalisi (*Erfahren, Verstehen in der Psychoanalyse*)» (1926) sia nei dettagli concreti sia nel collegamento generale. Binswanger riprende aspetti sia della fenomenologia di Husserl sia della filosofia di Heidegger, e attribuisce al comprendere psicopatologico un senso oggettivo: «le diverse psicosi, neurosi e psicopatie vengono ora concepite come determinate variazioni della struttura *a priori* sulle strutture trascendentali dell'esser uomo, della "condition humaine", come dicono i francesi» (1927).

In sintonia con Karl Jaspers, lo psichiatra Kurt Schneider (1887-1967) caratterizza le psicosi come genetiche nel senso di incomprensibili, nella qual cosa tuttavia si deve fare attenzione alla differenza di contenuto e forma nell'essere così (*Sosein*) (1946). Lo psichiatra F.A. Kehrer (1883-1966), nello studio *Das Verstehen und Begreifen in der Psychiatrie*, contrappone il capire teleologico al capire motivato. Il capire teleologico richiede «che si comprendano determinati comportamenti psichici e rinunci dell'altro come se essi mirassero ad un determinato *telos*, ad un determinato *nesso finale*».

Ulteriori impulsi derivano dalle ricerche psichiatriche, pubblicate dopo la Seconda guerra mondiale, sulla comprensione e sulla comprensibilità, sulla comunicazione e sulla interazione: a questo proposito ricordiamo W. von Baeyer (1955), H.W. Grühle (1956), H. Tellenbach (1971), J. Glatzel (1978) e W. Blankenburg (1982).

Accanto alla psichiatria influenzata dalla filosofia, la medicina dell'analisi esistenziale o antropologica fornisce dal canto suo importanti stimoli al tema dello spiegare e del comprendere in medicina. Viktor von Weizsäcker (1886-1957) introduce il soggetto come principio fondamentale in medicina, valido sia per il medico, sia per il paziente, sia per la stessa disciplina. Accanto alla spiegazione oggettiva e al comprendere soggettivo vi è – secondo von Weizsäcker – un “comprendere transiettivo”, da intendersi come un trasferirsi dentro ai sentimenti e alle rappresentazioni di un altro uomo: «il soggetto è l'io dell'altro, non il mio, e l'oggetto è il suo oggetto, non il mio». Il comprendere personale o antropologico si dirige oltre l'empatia individuale verso il pentagramma universale patico (*pathisch*) della sofferenza nelle cinque dimensioni del volere, dovere, potere, essere forzato, avere il permesso, e in questo modo introduce anche un senso oggettivo nella coscienza soggettiva del malato (*Pathosophie* 1956).

Secondo von Weizsäcker “il senso” (= causa *finalis*) è centrale nella medicina, la medicina non può essere limitata alla causalità in quanto causa efficiente (= causa *efficiens*).

Nel XX secolo la teleologia viene sovente riferita dai medici anche al campo somatico. Secondo il medico e filosofo della medicina polacco Wladislaw Bieganski (1857-1917), e così pure secondo i medici August Bier (1861-1949) e Gustav von Bergmann (1878-1955) la causa efficiente può essere integrata sensatamente mediante la causa finale. Bier constata esplicitamente: «Entrambe le modalità di trattamento si supportano l'una con l'altra ottimamente e si integrano in modo eccellente».

Allo stesso tempo bisogna tener presente la differenza: la finalità nel campo somatico è adeguatezza, la finalità nel campo della psiche è regolatezza. Col termine “teleonomia” il biologo evoluzionista e bioteorico Ernst Mayr (1904-2005) vuole raggiungere una mediazione tra meccanica e teleologia.

Nel tempo presente critiche al concetto di comprensione vengono rivolte soprattutto dal positivismo logico e dal razionalismo critico; importanti contributi provengono dai filosofi W. Stegmüller (1969), K.-O. Apel (1979), M.L. Schäfer (1979), G.H. von Wright (1971) e dallo psichiatra H.J. Möller (1976). In questi lavori viene di nuovo difesa la validità della spiegazione delle scienze della natura anche nelle scienze dello spirito e nelle scienze sociali.

Ancora una volta si ponga attenzione alla triade “descrivere, spiegare e comprendere”. Lo psichiatra Wolfgang Blankenburg (1928-2002) nel 1991 collega l’uso della descrizione in psichiatria con il suo uso nella storia dell’arte. I tentativi di definizione internazionale delle diagnosi (*International Classification of Diseases* = Icd 10) presuppongono un accordo nelle descrizioni dei singoli fenomeni patologici. Intersoggettività e computerizzazione valgono come esigenze decisive, che secondo la concezione degli psichiatri appartenenti alla psichiatria dell’analisi esistenziale o psicoanalitica possono venire soddisfatte solo in misura limitata (Dilling; Kraus).

IV. PROSPETTIVE

Non si deve dimenticare che nella tradizione filosofica il concetto di “evidenza” non significa solamente la prova empirica e statistica, ma anche il giudizio immediato, valido per la diagnostica, la terapia, la relazione malato-medico e la ricerca medica. In medicina si devono sempre combinare questi due tipi di evidenza, che costituiscono la vera scientifica e umana “*evidence based medicine*”.

Nello sguardo storico retrospettivo che è stato proposto sono state illustrate importanti posizioni, si sono potuti conoscere concetti e categorie che anche oggi sono utili a capire la spiegazione e la comprensione, e le loro applicazioni nella prassi diagnostico-terapeutica. Medicina e filosofia stanno in relazione reciproca. Peraltro anche all’interno della medicina stessa si giunge ad autonome riflessioni teoretiche. La spiegazione e la comprensione rivestono un ruolo centrale per la medicina e la psichiatria, e devono essere costantemente completate con la descrizione. La descrizione viene applicata nella somatopatologia come psicopatologia, e nei fenomeni psichici può all’occasione venire intesa già come comprensione.

In medicina la spiegazione viene spesso applicata alla sfera corporea, e significa maggiormente causalità che causa efficiente (= causa *efficientis*); può però venire estesa anche all’adeguatezza (= causa *finalis*). Peraltro in medicina la causalità si presenta in una concezione monocausale (causalismo), oppure multifattoriale (condizionalismo).

Spiegare e comprendere hanno di volta in volta differenti significati per le diverse discipline mediche; questo dualismo di concetti e metodi è costitutivo soprattutto per la psichiatria, la neurologia e la psicosomatica. Sia il comprendere, sia lo spiegare, presentano differenti tipologie: statica, genetica, teleologica, razionale, esistenziale o antropologica e metafisica. Nella tipologia spirituale, esistenziale e metafisica la soggettività consegue un senso oggettivo e sovraindividuale.

I differenti tipi di comprensione e spiegazione non si escludono affatto, bensì possono venire collegati l'uno con l'altro. L'ontologia dell'eziologia non decide la logica della terapia; la causa biologica di una malattia psichica non esclude la psicoterapia; la comprensione da parte della psichiatria non esclude una terapia con farmaci; la malattia corporea può essere concausata da fattori psichici, e curata anche con una terapia psichiatrica.

Spiegare e comprendere hanno differenti conseguenze per la diagnosi e per la terapia, per la relazione fra paziente e medico, per l'etica medica. Questi rapporti non sono tuttavia lineari, né cogenti; in psichiatria può trattare umanamente il paziente chi è sostenitore delle cause biologiche; e per contro l'orientamento antropologico della teoria può non avere come conseguenza un coinvolgimento empatico oppure un comportamento amichevole. La spiegazione e la comprensione sono due fondamentali modi di conoscenza, che nella loro connessione corrispondono alla natura antropologica della malattia come manifestazione fisica, psichica, sociale e spirituale o culturale.

La spiegazione e la comprensione sono ancora ambedue indispensabili per la psichiatria, sebbene oggi la psichiatria biologica sia dominante, con certe variazioni nei differenti paesi e scuole mediche. Nell'*International Classification of Diseases* (Icd 10) non compare il concetto della comprensione esistenziale di Karl Jaspers, e nemmeno quello dell'auto-comprensione, o della personalità. Non sono tuttavia rari nella terapia psichiatrica combinazioni di farmaci con psicoterapia e terapia familiare.

Gli influssi della filosofia nella psichiatria sono modesti, con l'eccezione dell'etica, che gioca un ruolo importante nella prassi terapeutica e nella ricerca medica (formazione universitaria, comitato etico per la ricerca, commissione clinica per la terapia). Così pure in filosofia non vengono accolti apporti considerevoli da parte della medicina e della psichiatria. Già nel 1981 il filosofo Brian Antony Farrell (1912) deplorava nel *British Journal of Psychiatry* (1981) «*that philosophical questions generated by psychiatry should have been the subject of considerable neglect*».

Se il rapporto fosse reciproco, ne potrebbero trarre profitto tanto la psichiatria, quanto la filosofia. Per concludere: c'è una filosofia nella psichiatria, non nel senso istituzionale o accademico, che potrebbe arricchire la filosofia accademica nelle università, relativamente ai concetti di personalità, identità, continuità, relazione interpersonale, comunicazione, creatività, autonomia ecc.

BIBLIOGRAFIA

- Apel K.-O.: *Die Erklären-Verstehen-Kontroverse in transzendental-pragmatischer Sicht*. Frankfurt a.M., 1979
- Baeyer W. von: *Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie*. DER NERVENARZT, 26: 369-376, 1955
- Bieganski W.: *Logika medycyny* (1898). Warschau, 1908
- Binswanger L.: *Verstehen und Erklären in der Psychologie*. ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, 107: 655-683, 1927
- Blankenburg W.: *Psychopathologie und psychiatrische Praxis*, in Janzarik W. (Hrsg.): *Psychopathologische Konzepte der Gegenwart*, pp. 33-46. Stuttgart, 1982
- Dilling H.: *Psychiatrische Diagnostik. Einleitung und Übersicht*. FUNDAMENTA PSYCHIATRICA, 6: 110-113, 1992
- Dilthey W.: *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie* (1894), in *Gesammelte Schriften*, V, pp. 139-240. Göttingen, 1990 (8^e Auf.)
- Droysen J.G.: *Historik*. Jena, Stuttgart-Bad Cannstatt, 1858; nuova ed. V.P. Ley, 1977
- Engelhardt D. von: *Philosophie und psychiatrische Praxis*, in Janzarik W. (Hrsg.): *Psychopathologie und Praxis*, pp. 1-16. Stuttgart, 1985
- ... : *Beschreibung in der Medizin*, in Boehm G., Pfothenhauer H. (Hrsg.): *Beschreibungskunst - Kunstbeschreibung. Ekphrasis von der Antike bis zur Gegenwart*, pp. 607-616. München, 1995
- Glatzel J.: *Allgemeine Psychopathologie*. Stuttgart, 1978
- Graumann H.M.: *Das Verstehen*, in *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, I, pp. 159-271. Zürich, 1976
- Griesinger W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845). Berlin, Stuttgart, 1892 (8^a Auf.)
- Gruhle H.W.: *Die Bedeutung des Symptoms in der Psychiatrie*. ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, 16: 465, 1913
- ... : *Verstehende Psychopathologie*. Berlin-Stuttgart, 1956
- Günther H.R.G.: *Problematik des Sichselbstverstehens der eigenen Person*. Berlin, 1934
- Heimann H.: *Psychopathologie*. PSYCHIATRIE DER GEGENWART, I: 1-42, Berlin, 1979
- Hönigswald R.: *Philosophie und Psychiatrie*. ARCHIV FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENKRANKHEITEN, 87: 715-741, 1929
- Janzarik W.: *Themen und Tendenzen der deutschsprachigen Psychiatrie*. Berlin, 1974
- Jaspers K.: *Allgemeine Psychopathologie* (1913). Berlin-Heidelberg, 1973
- Kehrer F.A.: *Das Verstehen und Begreifen in der Psychiatrie*. Stuttgart-Berlin, 1951
- Kraus A.: *Phänomenologische und kriterielle Diagnostik*. FUNDAMENTA PSYCHIATRICA, 3: 102-110, 1991
- Mayr E.: *Teleological and telenomic, a new analysis* (1974), in *Evolution and the diversity of life*, pp. 383-404. Belknap Press, Cambridge (Mass.), 1976
- Möller H.-J.: *Methodische Grundprobleme der Psychiatrie*. Stuttgart-Berlin, 1976
- Naunyn B.: *Aerzte und Laien*. DEUTSCHE REVUE, 30: 185-196/343-355, 1905

- Pethö B.: *Zur methodologischen Neubesinnung in der Psychiatrie* (1969). FORTSCHRITTE DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE UND IHRER GRENZGEBIETE, 37: 406-447, 1969; 42: 475-539, 1974
- Rickert H.: *Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung* (1896-1902). Tübingen, 1913 (2^e Auf.)
- Schäfer M.L.: *Reflexion, Ideation, Einfühlung, Ex-planation. Grundelemente eines psychiatrischen Wissensmodells*. FORTSCHRITTE DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE UND IHRER GRENZGEBIETE, 47: 144-157, 1979
- Schleiermacher F.: *Hermeneutik* (1838), in *Werke*, IV: 135-206. Aalen, 1981
- Schmitt W.: *Methodologische Strömungen in der Psychiatrie der Gegenwart*, in Janzarik W. (Hrsg.): *Psychopathologische Konzepte der Gegenwart*, pp. 19-32. Stuttgart, 1982
- Schneider K.: *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart, 1946
- Stegmüller W.: *Historische, psychologische und rationale Erklärung. Kausalitätsprobleme, Determinismus und Indeterminismus*. Berlin, 1969
- Tellenbach H.: *Hermeneutische Akte in der Psychiatrie*. SALZBURGER JAHRBUCH DER PHILOSOPHIE, 9: 139-149, 1971
- Vico G.B.: *Principi di scienza nuova* (1725). Napoli, Stamperia Muziana, 1744 (3^a ed.) in *Opere*, I, a cura di A. Battistini. A. Mondadori, Milano, 1999
- Waitz Th.: *Lehrbuch der Psychologie als Naturwissenschaft*. Braunschweig, 1849 e 1852 (Kieler Monatsheft)
- Weber M.: *Ueber einige Kategorien der verstehenden Soziologie* (1913), in *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, pp. 427-474. Tübingen, 1985
- Weizsäcker V. von: *Der Arzt und der Kranke* (1926), in *Gesammelte Schriften*, V, pp. 9-26. Frankfurt a.M., 1987
- ... : *Pathosophie* (1956). Göttingen, 1967 (2^e Auf.)
- Windelband W.: *Geschichte und Naturwissenschaft*. Straßburg, 1894
- Wissfeld E.: *Zur Geschichte der Psychiatrie in ihrer Abhängigkeit von der geisteswissenschaftlichen Entwicklung seit der Renaissance*. ARCHIV FÜR PSYCHIATRIE UND ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE NEUROLOGIE, 196: 63-89, 1975
- Wright G.H. von: *Explanation and understanding*. Ithaca, NY, 1971 (ed. ted.: Frankfurt a.M., 1974)

Dietrich von Enghardt
Institut fuer Medizingeschichte und
Wissenschaftsforschung
Universitaet zu Luebeck
Koenigstrasse 42
D-23552 Luebeck
☎ 0451-70799821 ☎ 0451-70799899

Dott. Gianfranco Buffardi
c/o Istituto di Scienze Umane
ed Esistenziali (I.S.U.E.)
Via Carducci, 42
I-80121 Napoli

Traduzione di G. Erle, A. Moretto, L. Procuranti.