

Lo storico della medicina e il dibattito sulle terapie cliniche

STUDI SUL CERVELLO E PSICOANALISI

GILBERTO CORBELLINI

Caro direttore, alla luce della discussione apertasi su queste pagine sullo statuto della psicoanalisi vorrei precisare il mio pensiero. Mi si è attribuita la tesi per cui la psicoanalisi sarebbe inutile o solo un inganno. Non è così. E non ho formulato giudizi moralistici generici. Richiamando il dramma francese, ho messo in guardia dai danni, documentati, che possono causare quegli psicoanalisti che tentano di curare i disturbi dello spettro autistico, che hanno una base neurologica e genetica. Un po' mi tranquillizza constatare che anche per gli estensori del Manifesto in difesa della psicoanalisi, non è il "trattamento psicoanalitico" la terapia adeguata per le "patologie psichiatriche gravi". Figuriamoci, allora, per quelle neurologiche.

Il problema dello statuto scientifico della psicoanalisi è questione più articolata, sia sul piano epistemologico sia su quello storico. Intanto, se ne può discutere meglio se, come ha proposto Vittorio Lingiardi, si parla di "disciplina a statuto speciale", piuttosto che di "scienza a statuto speciale". Una scienza, per definizione, non coltiva il pluralismo fine a se stesso, ma ha come obiettivo la riduzione, attraverso osservazioni ed esperimenti dell'incertezza su come stanno le cose: cioè mira a stabilire se un'ipotesi spiega e/o predice dei fatti, e quindi può essere temporaneamente corroborata o definitivamente falsifi-



IL DIBATTITO

Su "Repubblica" del 22 febbraio l'inizio del dibattito aperto dagli psicoanalisti

**Le conoscenze
che stiamo
approfondendo
cambieranno
molte cose**

cata. Se non fosse così, non ci potrebbe essere incremento della conoscenza.

L'idea che mi sono fatto, da storico della medicina, è che la psicoanalisi non sia diversa da una serie di interventi medico sanitari praticati, con relativi vantaggi, in mancanza di una conoscenza scientifica matura dei problemi che si vogliono trattare. Nel passato ciò era la regola. Per esempio, si adottavano misure preventive anche efficaci, usando la teoria miasmatica delle malattie infettive. Ora, così come non erano i miasmi ma specifici microrganismi a causare le infezioni, non è una psiche immateriale a produrre i comportamenti e a risultare disfunzionale: sono particolari schemi di attività di strutture più o meno definite del cervello. Il ritardo scientifico delle scienze psichiatriche,

e la complessità quasi inimmaginabile del cervello, hanno consentito e reso anche vantaggioso provare a trattare alcuni disagi usando teorie non falsificabili e, in taluni casi, palesemente fantasiose. Il fatto che queste idee siano suggestive, intercettino intuizioni di senso comune o consentano speculazioni nell'ambito delle scienze sociali non le rende empiricamente fondate.

Le conoscenze scientifiche sul cervello e i metodi di studio degli interventi clinici evolvono, e grazie alle teorie e tecnologie neuroscientifiche, nonché agli strumenti qualitativi e quantitativi della ricerca clinica, sono stati ipotizzati da diversi neuroscienziati dei meccanismi plausibili, e identificati dagli psicologi clinici dei fattori, per così dire decisivi, che possono spiegare come mai le psicoterapie aiutano alcune persone a cambiare le proprie strategie comportamentali, e quindi a evitare stimoli o condizioni che producono disagio sofferenze psichiche. Avendo presente come sono andate storicamente le cose in tutte le branche della medicina, mi sento di azzardare la previsione che l'opportunità di usare utilmente e vantaggiosamente anche la psicoterapia psicoanalitica come risorsa clinica per alcuni disturbi psichiatrici non gravi, dipenderà sempre più da un adeguamento della dottrina e della pratica alle conoscenze e teorie del cervello e a metodi standardizzati di validazione clinica.

