

■ **Vincenzo Bochicchio**
Costruttivismo e psicopatologia.
Tra epistemologia e clinica
Mimesis, Milano 2017
Collana: Percorsi di confine
Pagine 128; € 14,00

Il tema del rapporto tra paradigmi epistemologici e psicopatologia costituisce, sia da un punto di vista filosofico che da un punto di vista clinico, un importante terreno di indagine gravido di possibilità euristiche. Il dialogo tra epistemologia e psicologia clinica, infatti, può consentire all'epistemologo di utilizzare le sfide provenienti dalla pratica clinica per esplorare aspetti riguardanti il rapporto che intercorre tra chi conosce e gli oggetti di conoscenza. Per esempio, se il transfert viene costruito nell'interazione tra analista e clinico, se esso è un fenomeno emergente ancorato ai vissuti di due soggettività che si incontrano, quali implicazioni e quali riflessioni possono scaturire da un punto di vista epistemologico? D'altra parte, lo stesso dialogo tra le due discipline può consentire al clinico di maturare una maggiore consapevolezza nell'utilizzo delle teorie e dei propri arnesi concettuali e di usare tali spunti di riflessione per ripensare la propria pratica.

Il volume di Vincenzo Bochicchio *Costruttivismo e psicopatologia* si inserisce in tale intersezione focalizzando l'attenzione sul contributo che il costruttivismo, in particolare nelle sue prospettive novecentesche, può offrire alla clinica contemporanea. Cosa possiamo apprendere dal confronto tra due domini concettuali quali il costruttivismo e la psicopatologia?

L'autore parte da una doppia ipotesi di fondo.

Innanzitutto, la psicologia sarebbe nata e sarebbe entrata nel novero delle discipline scientifiche, come scienza del funzionamento psichico e del comportamento, grazie a un impianto epistemologico di tipo costruttivista. Essa, infatti, acquisisce una sua identità scientifica in quanto si occupa non tanto delle "cose in sé", ma delle forme dell'esperienza soggettiva: la percezione, l'apprendimento, ecc. In secondo luogo, un indirizzo importante della psicologia clinica, nella fattispecie la psicopatologia, avrebbe sempre avuto un orientamento di tipo realista ed essenzialista, come se il disagio mentale e la sofferenza psicologica fossero delle "cose in sé", come se fossero osservabili e descrivibili prescindendo dai processi mentali e culturali dei soggetti che osservano. Da tali considerazioni, da tale discrasia, nasce una domanda relativa alla natura del disturbo psichico: può esso essere considerato come una "cosa in sé"? Sulla base di tale domanda di ricerca, l'autore esplora i contributi che il costruttivismo può fornire alla comprensione del disagio psichico, con particolare riferimento alle forme impersonali della cultura che influenzano la percezione di un dato fenomeno come "patologico" o "non patologico".

L'autore dà inizio alla sua disamina prendendo in considerazione le origini dell'epistemologia costruttivista e il pensiero degli autori che hanno contribuito alla definizione di uno statuto epistemologico per le scienze psichiche, da Cartesio a Locke, indagando il rapporto tra rappresentazioni psichiche e oggetti materiali. Sono i contributi successivi di Hume e Kant a sostenere lo sviluppo e il consolidamento del paradigma costruttivista, soprattutto sulla base dell'idea kantiana secondo cui la percezione non è un fenomeno passivo o impressivo quanto piuttosto un processo complesso caratterizzato da regole e forme che dipendono dalla mente stessa che osserva. Tali sviluppi, se da una parte contribuiscono a creare un clima concettuale favorevole alla nascita della psicologia scientifica, dall'altra vengono in parte snaturati dall'assunzione di una declinazione naturalista del costruttivismo, come accade nelle ricerche e nelle prospettive di von Helmholtz e Wundt. La psicologia sarebbe nata dunque, da un punto di vista epistemologico, da un doppio passo, ovvero dall'assunzione di un impianto costruttivista parzialmente modificato dall'adozione di una prospettiva naturalista.

Nel confronto tra approcci costruttivisti e declinazioni naturaliste un contributo determinante è venuto dalle fenomenologie, dalla teoria della

Gestalt e dall'epistemologia genetica di Piaget. Tali approcci mettono in luce come le forme dell'esperienza soggettiva siano l'esito di processi sintetici che dipendono dal soggetto a dai suoi processi costruttivi e come in ultima analisi la realtà sia costruita nell'interazione tra soggetto e oggetti esterni. Tale visione risente, tuttavia, di un punto di vista eccessivamente focalizzato sull'individuo, sul soggetto in interazione con il mondo esterno. Sono i successivi contributi del costruzionismo e della psicologia culturale a chiarire il ruolo delle forme sociali e culturali in tali processi costruttivi. Costruttivismo e costruzionismo condividono l'idea che l'individuo costruisce la realtà utilizzando le forme di cui dispone. Tali forme, tuttavia, sono messe a disposizione dell'individuo da processi sociali e culturali che lo trascendono. Il caso del costrutto del "principio di costanza" mostra la centralità dei processi costruttivi sia in chiave cognitiva sia, in riferimento alla costituzione del mondo oggettuale interno, in chiave psicodinamica come mostrano gli studi di Winnicott, Bion e di M. Mahler. Il costrutto di "genere" mostra inoltre la rilevanza e pervasività delle forme impersonali e culturali.

Sulla base di tale digressione, l'autore chiarisce come il denominatore comune agli approcci costruttivisti allo studio dei processi psichici sia il costrutto di "forma". Naturalmente, parlare di forma dell'esperienza soggettiva non mette in dubbio l'esistenza della realtà, ma evidenzia come la realtà non coincida con le "cose in sé". Passare al campo della psicopatologia rende le cose ulteriormente complesse. L'autore focalizza la sua attenzione non tanto sul disagio psichico quanto sui processi diagnostici. Egli cioè analizza le modalità, gli strumenti e le processualità attraverso le quali viene di fatto costruito un processo diagnostico. Da una parte, i sistemi diagnostici sono l'esito di un processo costruttivo, ovvero di un confronto tra operatori della salute mentale come accade nel caso del DSM o del PDM. Dall'altra, il punto di vista clinico è spesso di tipo realista o essenzialista.

L'autore considera a tal proposito due esempi che focalizzano l'attenzione su forme e rappresentazioni personali, ovvero forme che riguardano il mondo interno di una persona, le sue percezioni, le sue credenze, le sue difese. Uno è il caso del modello diagnostico di Nancy McWilliams centrato sull'individuo, la storia familiare, le esperienze, l'assetto difensivo. Tale modello non esclude il ruolo dei fattori culturali ma rinviene il

nucleo della psicopatologia nell'esperienza dell'individuo. Il secondo caso riguarda l'attaccamento e il ruolo del contesto, sociale o culturale, che influenza la misura in cui lo stile di attaccamento di un individuo possa essere adattivo o motivo di disadattamento. L'attaccamento è una forma personale, ma il ruolo che esso svolge nella salute mentale di un individuo dipende anche dalle forme impersonali della cultura nella quale l'individuo cresce e vive. Tali casi mostrano come gli approcci alla psicopatologia abbiano spesso trascurato l'importanza delle forme impersonali. L'idea delle forme impersonali pone l'accento sulla grande rilevanza dei fenomeni culturali nella costruzione della realtà così come mostrato dal decostruzionismo e, nella fattispecie, dal lavoro di Foucault. Trascurare questo aspetto porterebbe la clinica verso una deriva essenzialista il cui rischio sarebbe l'ontologizzazione del disturbo psichico.

L'autore considera a questo proposito due importanti casi, quello dell'isteria e quello dell'omosessualità, che utilizza come esempi per mostrare come i costrutti della psicopatologia e le categorie diagnostiche siano l'esito di un processo costruttivo e come, d'altra parte, questo aspetto sia stato spesso trascurato.

La diagnosi di isteria nasce nel mondo greco e correla la sintomatologia fisica e psichica cui fa riferimento agli umori causati dagli effetti che la stagnazione del sangue produce nell'utero. In tal senso, tale processo diagnostico rappresenterebbe un tentativo, culturalmente determinato, di patologizzazione del femminile. È solo con la nascita della psichiatria moderna e della psicoanalisi che lo sguardo sull'isteria muta finché, con la pubblicazione del DSM-III, tale categoria diagnostica scompare dal DSM.

Un secondo caso preso in considerazione dall'autore è rappresentato dal costrutto di omosessualità.

L'idea che l'omosessualità rappresenti una patologia medica prende forma nella seconda metà dell'Ottocento influenzando la psichiatria e la psicologia lungo tutto il corso del Novecento. L'omosessualità come categoria diagnostica verrà derubricata dal DSM solo a partire dalla revisione della terza edizione del manuale nel 1987 e dall'ICD solo con la pubblicazione della decima edizione del manuale nel 1990. Tali esempi mostrano il carattere pervasivo, e spesso pregiudizievole, delle forme impersonali nella costruzione delle categorie diagnostiche, soprattutto quando si è inconsapevoli

del ruolo che tali forme giocano.

L'autore individua il merito dell'epistemologia costruttivista nell'aver ancorato i processi conoscitivi al concetto di forma. La mente cioè costruirebbe i contenuti conoscitivi e quindi la rappresentazione della realtà utilizzando le forme di cui dispone. Questo processo è influenzato in maniera determinante dalle forme impersonali della cultura. Gli oggetti e i metodi di studio della psicologia sono prodotti culturali. Essi cioè non esistono indipendentemente dal contesto storico e culturale che li ha visti nascere, ma sono l'esito di come la sensibilità contemporanea prova ad esplorare tematiche che riguardano la percezione del mondo esterno, il comportamento sociale, l'apprendimento o il supporto a chi sta vivendo un'esperienza di disagio che non trova risposta in altri modelli di interpretazione e di intervento, quali per esempio quello medico o quello economico. La disamina dell'autore evidenzia la necessità di considerare l'importanza delle forme impersonali e di assumere evidentemente un atteggiamento consapevole e critico nei confronti dei modelli diagnostici quali strumenti che aiutano a interpretare la realtà, ma che presentano dei limiti soprattutto se si pensa all'influenza dei contesti culturali o alle evoluzioni del contesto contemporaneo dovute ai *new media* o ai fenomeni di globalizzazione. In che maniera sarebbe conveniente diagnosticare il disagio di un ragazzo proveniente da un villaggio rurale della Birmania piuttosto che da una metropoli europea? In che maniera Internet sta cambiando le forme del disagio degli adolescenti? Quali sono le influenze micro e macro-culturali sul disagio psichico? E in quale maniera i sistemi diagnostici dovrebbero tenere conto di tale variabilità?

Resta da notare che il fatto che il disagio psichico non sia una "cosa in sé" non implica che esso sia necessariamente costruito tra soggetti in interazione così come descritto dalle teorie costruttiviste. Si pensi al caso dello *shock* e del trauma. Se un bambino vive una esperienza di abuso, quali sono le sue possibilità di "costruire" il trauma? E quale sarebbe il ruolo in tal caso delle forme impersonali del contesto sociale e culturale?

Sarebbe forse necessario fare dei distinguo tra il disagio psichico così come vissuto dagli individui nei loro contesti e nelle loro esperienze quotidiane e il tentativo della psicologia clinica e della psicopatologia di descrivere e comprendere tale disagio e di produrre una diagnosi che possa essere utile nel

lavoro clinico. Certo, le forme impersonali influenzano comunque la realtà psichica del soggetto. Si pensi appunto all'insicurezza dell'attaccamento o all'omofobia istituzionale interiorizzata. Esse influenzano anche il lavoro di clinici e ricercatori che producono le loro teorie e i loro approcci all'interno di un contesto che modella il loro pensiero.

Di conseguenza, una riflessione sulle forme impersonali della cultura e sui sistemi e sulle pratiche diagnostiche, così come sviluppata dall'autore,

rappresenta un contributo importante alla riflessione della clinica sulle potenzialità e sui limiti dei propri strumenti concettuali e sul ruolo che essa può svolgere nel discorso sociale. Tale riflessione rappresenta un viaggio doveroso se si vuole provare a usare i propri strumenti in maniera critica e consapevole.

Michele Giovanni Laquale
United World College Dilijan
michele.laquale@gmail.com