

## I concetti di malattia e cura nei secoli

Maria Bolgiani<sup>1</sup>

Affronteremo oggi le modifiche che il concetto di cura ha attraversato nei secoli, fino ad arrivare alla nascita della psicoterapia. Parlare del concetto di cura implica però partire dal concetto di malattia e ripercorrerne la storia nel tempo. Si tratterà anche di cogliere in che modo una diversa idea di malattia (o di salute) influenza il campo della cura.

In campo *psi* il panorama ha subito profonde modificazioni dal momento in cui al centro dell'attenzione non c'è più stata la malattia mentale ma la *salute mentale*, e in questo ambito si è fatto rientrare quasi ogni aspetto della vita. In questo panorama, la psicoterapia finisce tra l'altro per sovrapporsi alla psichiatria come campo di applicazione e per diventarne uno dei bracci esecutivi: la psichiatria diagnostica e decide quale sia la terapia più adatta, per affidare poi eventualmente un certo paziente, in base al tipo di patologia, allo psicoterapeuta. La psicoanalisi, in questa degradazione, è potenzialmente equiparata alla psicoterapia, e dipende da lei – cioè dagli psicoanalisti – lasciarsi o meno omologare a questo sistema.

La concezione della malattia e della cura, e dunque del campo in cui ci si muove, non è quindi una mera questione di definizioni, ma è una questione etica in quanto presuppone una presa di posizione rispetto alla malattia e alla cura stesse.

Sottolineo inoltre che la cura in ambito *psi* ha una valenza di potenziale controllo sociale che è molto importante: da tempo esplicitata e messa in discussione per quanto riguarda la psichiatria, è forse più sotterranea e subdola nel campo della psicoterapia. Anche da questo punto di vista considero che la concezione che abbiamo della cura e di ciò che si cura – e in psicoanalisi non possiamo dare per scontato trattarsi di una malattia – tocchi il campo dell'etica.

Premetto infine che oggi non mi soffermerò sulla questione della psichiatria e della malattia mentale nello specifico, tema che tratterò piuttosto nel secondo incontro, mentre affronterò le questioni tenendo conto soprattutto dei riferimenti medici.

### Il concetto di malattia nel tempo

Tradizionalmente quella medica è ritenuta un'arte, che ha per oggetto l'uomo. Il padre dell'arte medica occidentale è considerato Ippocrate (V sec. a.C.). Anche prima di lui esisteva una trasmissione orale e scritta su questi argomenti, ma nel V secolo a.C. la produzione scritta diviene più consistente e questo permette di averne una conoscenza più approfondita.

Prime testimonianze della nozione di infermità si trovano nei testi omerici e nei miti arcaici. Tra queste anche la nozione di *disordine mentale* che, come la morte improvvisa e la pestilenza, è considerato una manifestazione dell'intervento divino. In realtà in quest'epoca è la malattia *tout court* ad essere considerata di origine divina. Omero per es. ritiene che la malattia non faccia parte della natura, ma sia inviata dagli dei. È con Esiodo (VII sec. a.C.) che la malattia comincia a essere considerata parte della natura, senza che per questo sia ancora sottratta all'influenza divina.

Il concetto originario di *farmaco* comprende sia sostanze benefiche che dannose, in quanto si tratta di sostanze introdotte nel corpo per modificarne lo stato. Se ne parla nell'Iliade e nell'Odissea. Fin dall'Antichità i medici si sono interessati alle modalità di azione dei *pharmaka*; la terapia si basava sul principio dei contrari.

---

<sup>1</sup> Intervento nel corso Storia della psicoterapia del 10 dicembre 2011

Ippocrate si situa in un'epoca di grande fioritura intellettuale, in cui cominciano a essere discusse e definite le regole del sapere scientifico. La medicina era tradizionalmente trasmessa all'interno delle famiglie; è con Ippocrate che l'insegnamento si apre a discepoli non appartenenti alla famiglia, esterni, che dovevano offrire delle garanzie e assumevano impegni precisi.

Sullo scopo della medicina come arte c'era accordo: la medicina doveva essere utile al malato, o almeno non nuocergli. La medicina ippocratica si fonda su un principio che sarà ritenuto valido per molti secoli, seppur con delle variazioni: la teoria dei 4 umori (sangue, flegma, bile gialla, bile nera). Il principio di base è che nello stato di salute vi sia equilibrio e giusta mescolanza tra essi, mentre la malattia dipenderebbe da uno squilibrio o dal fatto che uno degli umori si isola e si mette a defluire, andando a fissarsi in un luogo inappropriato.

La teoria degli umori, in questa o in altre versioni, si fonda sull'osservazione dei vari liquidi che fuoriescono dal corpo nello stato di salute e soprattutto in quello di malattia; tale osservazione favoriva l'idea di un ambiente interno costituito da liquidi che fluivano nel corpo e da lì potevano uscire, in condizioni fisiologiche o patologiche. I diversi medici hanno così elaborato numerose teorie sul funzionamento di questi movimenti nel corpo.

A caratterizzare la medicina ippocratica e a differenziarla da altre concezioni precedenti e successive è il rifiuto del richiamo al divino e alla magia e della idea che la malattia si possa spiegare con un intervento divino diretto (anche l'epilessia, per esempio, che veniva chiamata "morbo sacro", è considerata dagli ippocratici una malattia non più sacra delle altre). Questo rifiuto del riferimento al divino è presente nella cultura dell'epoca, anche al di fuori della medicina. Lo troviamo per esempio nello storico Tucidide, che si rifiutò di spiegare lo svolgersi degli eventi storici attraverso l'intervento delle divinità nelle vicende umane.

Questo rifiuto non è però una tendenza alla negazione del divino *tout court*. Soltanto, gli autori del *Corpus hippocraticum* – autori diversi, quindi con posizioni variegatae – rifiutano per lo più di ammettere l'intervento diretto di una divinità nella causalità di una specifica malattia e ogni terapeutica magica basata su preghiere, incantesimi e purificazioni, ma non rifiutano in blocco la categoria del divino. Le malattie nel loro insieme sono considerate al tempo stesso naturali e divine.

Quindi la medicina ippocratica rappresenta una medicina razionale che si contrappone a una religiosa e magica, peraltro molto diffusa nello stesso periodo (IV-V sec. a.C.).

Il razionalismo in campo medico del V sec. a.C. è il terreno su cui si sviluppa anche una nuova riflessione sull'uomo. Fino a quest'epoca, l'uomo si era definito soprattutto attraverso le sue relazioni con gli dei e la contrapposizione dell'umano con il divino. Ora la medicina ippocratica propone un'altra visione dell'uomo, che si definisce non più in relazione al divino ma per i suoi rapporti con l'universo che lo circonda. Per esempio, si ritiene che i quattro umori che compongono la costituzione umana varino nelle diverse stagioni secondo una legge naturale, e non secondo interventi divini. Il rapporto con l'ambiente non riguarda solo la salute fisica ma anche il carattere e l'intelligenza (per es. il coraggio è ritenuto minore negli asiatici che negli europei perché questi vivono in un clima variabile, mentre quelli in un clima omogeneo), che possono essere influenzati anche da fattori culturali (per es. il vivere in un regime democratico aumenterebbe il coraggio, in quanto gli uomini combattono per se stessi, mentre il vivere in un regime autoritario lo diminuirebbe, in quanto gli uomini combattono per un maestro). Quindi l'uomo, pur essendo tributario dell'ambiente naturale in cui vive, può strapparsi alla natura grazie alla cultura.

Nel V secolo nascono anche le prime discussioni sulla scienza, le prime considerazioni epistemologiche. La storia dell'uomo è considerata come un progresso dallo stato selvaggio verso la civiltà, determinata dalla comparsa delle diverse arti, tra le quali ha un posto considerevole la medicina.

Un altro principio che si viene definendo in questo periodo è il principio deterministico. Si richiede al medico di non limitarsi a enunciati descrittivi ma di affrontare le cause delle malattie (anche se poi le ipotesi sulle cause non sono sottoposte a indagini sperimentali).

All'interno del campo medico, vi sono a quest'epoca profonde divisioni per quel che riguarda i rapporti tra medicina e filosofia. Vi sono partigiani e avversari della medicina filosofica. I sostenitori della medicina filosofica si rifanno alla cosmologia, sostenendo che non è possibile conoscere la medicina senza conoscere in via preliminare l'uomo, e cioè gli elementi che lo compongono, i quali dipendono dagli elementi che compongono l'universo. Al contrario, coloro che sostengono l'autonomia dell'arte medica rispetto alla filosofia affermano che è la conoscenza della medicina a permettere la conoscenza della natura dell'uomo. Il compito del medico sarebbe allora di osservare le varie reazioni del corpo umano ad alimenti, bevande, esercizi. Lo studio causale di azioni e reazioni può permettere al medico di determinare le diverse categorie della natura umana.

Nonostante queste divisioni, c'è una certa unità nell'atteggiamento del medico di fronte al malato, che è fondato sull'osservazione clinica, praticata dai medici ippocratici a un livello molto alto e raffinato; essa è guidata da un sapere preesistente sui punti da osservare ed esaminare e sul loro valore per determinare la diagnosi e la prognosi. L'osservazione del malato è compiuta attraverso tutti i sensi e l'intelligenza. In primo piano è la *vista*; inoltre è chiamato in gioco l'*udito*, mediante l'auscultazione praticata poggiando l'orecchio contro il petto del malato e auscultando i rumori interni (pratica poi abbandonata per secoli e ripresa solo nell'Ottocento). L'*intelligenza* sembra essere qui chiamata in causa come la facoltà che calcola il valore dell'insieme dei segni osservati, favorevoli o sfavorevoli, per valutare lo stato del malato e formulare una prognosi.

I medici ippocratici non hanno praticato la dissezione dei corpi. La ricostruzione delle strutture interne avviene a partire da quanto percepito con la vista o la palpazione. Per questo la conoscenza di organi e apparati è estremamente parziale e fantasiosa. Per es. i medici ippocratici non conoscevano il sistema nervoso, e confondevano tendini e nervi. Al contrario, avevano una conoscenza piuttosto approfondita dello scheletro. Vi è forte contrasto tra la capacità di dedurre delle prognosi valide dai segni reperiti sul corpo e la conoscenza degli apparati sottostanti.

Quello che conta per il medico ippocratico è prima di tutto il malato; ogni altra distinzione (sesso, razza, status sociale) è secondaria. Il fine della medicina non è il successo del medico ma l'interesse del malato, cui va restituita la salute. Non sempre questo è possibile, ma il medico deve almeno non nuocere. L'arte medica comprende tre termini: malattia, malato, medico: "il medico è il servitore dell'arte; il malato deve opporsi alla malattia con il medico". È quindi il malato a lottare contro la malattia, e il medico è suo alleato, gli arreca sollievo con il suo sapere ma anche con la dedizione, il senso del dialogo, la comprensione nei confronti del malato. Vediamo qui delinearci dei principi di *deontologia* medica.

Ricordiamo sempre che nel mondo greco la medicina è un'arte tra le arti, e spesso sono effettuati paragoni tra le une e le altre. Per Socrate come per Platone, la medicina è di primaria importanza, insieme all'arte del pilota della nave, perché entrambe sono arti della salvezza, la salvezza del corpo; entrambe servono poi da modello per le arti della salvezza dell'anima, come l'arte oratoria e la politica. Come in medicina il medico adatta i rimedi alle differenti costituzioni del corpo, così il vero oratore conosce i vari tipi di anima e sa quale discorso usare per persuadere le varie categorie di pubblico. Il fine dell'arte è sempre lo stesso, ma i mezzi (rimedi o discorsi) si diversificano a seconda delle diverse categorie di corpi o di anime.

Nel III sec. a.C. avvengono importanti cambiamenti nella concezione della medicina e della malattia (in particolare a opera di Erofilo di Calcedone, allievo di Prassagora di Cos, e di Erasistrato di Ceo, allievo di Crisippo di Cnido). Mentre prima la medicina era tutta centrata sul problema della malattia e sulla pratica con il malato, avviene ora una sovversione nel sapere medico che pone al suo centro la com-

pressione dello stato naturale, cioè della salute e non della malattia. Le conoscenze teoriche, basate sulla pratica sistematica della dissezione, si sono notevolmente ampliate, e prendono la preminenza sulla parte pratica.

Vi sono però anche coloro che affrontano la medicina proprio a partire dalla pratica, per es. gli empirici, che ritenevano che la medicina non fosse una vera scienza: essi affermavano il carattere incomprendibile di ciò che i sensi non possono afferrare, e l'inutilità di accanirsi alla ricerca dell'invisibile, per cui lo studio dell'anatomia, della fisiologia, della dissezione, non erano proponibili. Ritenevano inutile fare congetture che non rappresentano che opinioni divergenti, senza effetto sulle scelte terapeutiche. L'accento era posto sul carattere pratico dell'arte medica, per lui era ritenuto importante non ciò che causava la malattia ma ciò che la sopprimeva. La medicina diviene così una pratica, una terapeutica, senza rapporto con la speculazione.

Per quel che riguarda gli aspetti più specificamente terapeutici, le annotazioni disponibili, fin dai tempi della medicina ippocratica, pongono l'accento sulla necessità di intervenire con la dieta, l'esercizio fisico, farmaci (di origine vegetale) e tecniche chirurgiche per ripristinare l'equilibrio perduto dei 4 umori.

Procediamo per salti. I medici arabi (X secolo d.C.) attribuiscono un posto specifico ai fenomeni psichici, mentre non era così nella medicina greca. Essi prendono in considerazione la possibilità di cause puramente psicogene. La concezione della medicina greca era piuttosto che tutte le malattie fossero somatiche, che la causa andasse sempre ricercata nello squilibrio degli umori e la cura consistesse nel ripristino dell'equilibrio. Tra i medici arabi si trovano invece aneddoti di terapie psicosomatiche praticate da medici famosi: es. a una schiava venne sollevata la gonna e la donna, oltraggiata nel pudore, riacquistò la capacità motoria del braccio paralizzato. O ancora: un uomo soffriva di allucinazioni, credeva di essere una mucca e desiderava essere abbattuto. Il medico (Avicenna) gli disse che per essere abbattuto doveva prima ingrassare; grazie al miglioramento dello stato fisico l'uomo guarì dalla follia.

Per l'uomo del Medioevo, sia cristiano sia islamico, non è possibile separare gli eventi corporei dal loro significato spirituale, e tutte le malattie sono psicosomatiche. Per i medici arabi es. Avicenna, le passioni fanno parte del processo patogenetico. Per i medici cristiani, la malattia è innanzitutto disordine morale, entrata nel mondo a seguito del peccato originale.

Nel medioevo, seppure con sfumature diverse, non vi è una distinzione netta tra povero, malato, pellegrino, né attenzione alle specifiche malattie o quadri patologici, ma sovrapposizioni e repentini transiti tra queste condizioni. Permane un'idea arcaica della malattia come risultato della colpa morale o della violazione di un tabù, ma la nozione di peccato sostituisce quella più generica di colpa. I malati sono colpevolizzati e ai riti purificatori e agli esorcismi si aggiunge la confessione.

Queste condizioni (povero, malato) sono segnate da un disvalore, ma non segregate. La presenza dei malati e dei poveri è continua e quotidiana negli spazi sociali. Però non ci sono spazi né interventi dedicati elettivamente ai malati. La malattia è la norma, dopo la cacciata dal paradiso terrestre. Il malato e il povero, quasi del tutto equiparati, sono l'incarnazione di valori e moniti religiosi, oggetto non di interventi terapeutici ma di una pedagogia della sofferenza e della carità. Non conta la salute ma la salvezza. Il malato è oggetto d'amore e attenzione in quanto incarna Cristo sofferente, e la cura dei bisognosi serve non tanto alla salute dei loro corpi quanto alla salvezza delle anime di chi se ne occupa. Dunque la malattia è collocata ambiguamente tra corpo e anima, e così le cure che sono prodigate ai malati. L'ospedale medioevale, almeno fino al XV sec., non è un luogo medicalizzato ma piuttosto un luogo della pietà e della povertà. Questo non significa però l'assenza completa di finalità terapeutiche o che non ci sia in assoluto attenzione alla salute, in quanto gli ordini monastici per es. si occupano del mantenimento della salute al loro interno e l'infermeria monastica per lungo tempo sarà l'unico luogo in cui si esercita in modo organizzato la medicina, perché chi vi ricorre è considerato un infermo bisognoso di cure specifiche.

Esiste contemporaneamente anche una medicina laica, vissuta per lo più come inadeguata: i suoi rimedi possono forse essere utili al corpo del malato ma certo non giovano alla sua anima, o addirittura possono favorire peccati, per es. peccati di gola quando come rimedio per una data malattia si prescriveva un cibo specifico.

Dal XII secolo, nell'area indifferenziata dell'*infirmetas* cominciano a delinearsi specificità e differenze, la malattia e la povertà cominciano almeno in parte a distinguersi, e così le diverse malattie tra loro. Parallelamente, anche la *caritas* diventa meno indiscriminata e più ordinata, e vi si introducono distinzioni (per es. tra malati più o meno eticamente accettabili), gerarchie (per es. tra il dovere di curare i consanguinei e gli altri) e non tutte le malattie sono considerate auspicabili.

## La malattia mentale

La nozione di malattia mentale non appartiene al registro dell'evidenza e si è costruita nei secoli con difficoltà. Fino al Rinascimento la medicina era per certi versi erede di quella antica, e così la rappresentazione della malattia mentale (come d'altra parte della malattia *tout court*), considerata la conseguenza di un'alterazione degli umori del corpo nel loro equilibrio reciproco, nella loro quantità o nella loro natura. Non si poneva affatto il problema di una specificità della malattia mentale: il disseccamento affliggeva il cervello dei maniaci; la risalita dei vapori dall'utero all'esofago e al cervello scatenava le crisi isteriche; l'umore nero, pesante e spesso, della melanconia, provocava l'ossessione, la paura, il gusto della solitudine, ecc.

Il processo di individuazione della specificità della malattia mentale si estende su diversi secoli e non è ancora terminato alla fine del Settecento; in questo ambito, alcuni fenomeni hanno interrogato la medicina e suscitato dibattiti: i fenomeni di possessione diabolica e il problema della responsabilità della strega; gli stati di insensibilità agli stimoli esterni, l'estasi, il sonnambulismo; le allucinazioni.

Per quel che riguarda la nozione di malattia in generale, il modello medico di riferimento rimane quello galenico fino all'Umanesimo e al Rinascimento.

È con la fine del Settecento che si assiste al definitivo allontanamento della medicina dalla filosofia, fino ad allora mai realizzatosi completamente, e al suo passaggio tra le scienze naturali. È di poco successiva, e ne è una conseguenza, la strutturazione specialistica della medicina.

Con il XVII e il XIX secolo trionfa infatti il metodo anatomo-clinico, che si basa sull'attribuzione, a ogni gruppo di segni clinici, di una precisa lesione organica. Nasce così la *semeiotica*, che a partire da segni reperiti sul corpo permetteva di riconoscere una sindrome di cui si trattava di scoprire l'eziologia. C'è quindi uno sforzo verso la certezza della diagnosi che precede ogni intervento terapeutico e che presuppone la concettualizzazione del campo della patologia come composto da un'insieme di entità autonome, le *malattie*. C'è quindi un grande interesse per i segni clinici.

Nel campo della patologia mentale, che cosa avviene? Ancora per tutto il Settecento e parte dell'Ottocento la società chiamava follia un insieme disparato di condotte e di esperienze verso il quale si indirizzavano le domande di filosofi, moralisti, letterati e medici, e che riceveva una molteplicità di risposte in e da questi diversi campi. In questo ampio insieme la medicina poteva comunque ritagliarsi un certo spazio, costituito da tutto ciò che la medicina stessa poteva ridurre alla sua competenza. E poteva ritagliarselo sempre di più man mano che procedevano le scoperte sull'anatomia e sulla fisiopatologia del sistema nervoso.

Pinel (1745-1826) definiva questo ambito *alienazione mentale*; la considerava una malattia, ma una malattia diversa dalle altre, da curare in luoghi appositi di nuova creazione, che furono poi chiamati *asili*. Si trattava di una malattia unica con manifestazioni diverse, che potevano succedersi in sequenze diverse, diversamente classificate dai diversi autori: es. mania, melanconia e demenza per Chiarugi; mania, melanconia, idiotismo e demenza per Pinel, ecc.

Trattandosi di una sola malattia, unico era anche il tipo di cura, il *trattamento morale della follia*, che consisteva nell'ospitare gli irragionevoli in un'istituzione perfettamente ragionevole e rivolgersi a ciò che di ragionevole rimaneva in loro, in modo che la ragione ritornasse loro dall'esterno all'interno. Si trattava quindi di un trattamento "non violento" degli alienati.

Questa concezione si opponeva a quella romantica che interpretava la follia come una conseguenza dello scatenarsi delle passioni e del peccato.

In generale si riteneva che la malattia mentale fosse idiopatica, cioè avesse in se stessa la propria causa.

Dal 1850 in poi aumentarono le scoperte anatomiche e funzionali che permisero di costruire un modello d'insieme molto coerente del cervello, che fu descritto con notevole dettaglio in questo periodo. La prima localizzazione corticale stabilita in modo rigoroso nell'uomo fu quella della funzione del linguaggio, grazie agli studi sulle afasie (di cui si occupò anche Freud) (*L'interpretazione delle afasie*, 1891). In questo campo (che è quello della malattia mentale ma soprattutto della corteccia cerebrale, e che non distingue il campo neurologico da quello psichiatrico), gli studi clinici si combinavano con quelli sperimentali, confermandosi reciprocamente.

Nasce in questo periodo una psicologia fondata sulla neurologia localizzatrice, per esempio con gli studi sulla percezione. Si localizzano diversamente le funzioni coscienti (a livello corticale) e quelle non coscienti (a livello subcorticale).

Negli scritti di Freud *L'interpretazione delle afasie*, *Progetto di una psicologia* (e altri successivi), vediamo che Freud utilizza delle rappresentazioni che definirei "pseudoeatomiche", che senza dubbio tengono conto delle conoscenze anatomiche dell'epoca ma che le prendono in un modo che da subito va oltre l'anatomia e la fisiologia, per introdurre termini e concetti che portano in un campo diverso. Ed è interessante anche perché proprio quegli scritti vengono oggi talvolta ripresi come antesignani del campo delle neuroscienze, mentre lì Freud pone piuttosto le basi per il campo della psicoanalisi.

Lo studio rigoroso del sistema nervoso dell'epoca positivista porta a un nuovo problema: se la vita psichica si fonda sul funzionamento cerebrale con le sue funzioni ben definite, allora essa sarebbe soggetta, come le altre funzioni, al determinismo, e il sentimento umano della libertà non sarebbe che illusione.

Nella seconda metà dell'Ottocento la concezione della malattia mentale abbandona il paradigma unitario (un'unica malattia) per una concezione pluralista e si comincia a parlare di malattie mentali, al plurale. Si fanno luce i termini di *nevrosi* e *psicosi*, del quale vennero poco alla volta delimitati i confini. Con Kraepelin il campo delle psicosi comprende la *demenza precoce* e la *psicosi maniaco-depressiva*. Alla fine del XIX secolo il campo delle nevrosi tende a includere quelle affezioni, diverse dalle psicosi, che non avrebbero natura organica; e nello stesso periodo comincia a distinguersi il campo della neurologia da quello della psichiatria che, con Bleuler, è occupata quasi interamente dalla distinzione tra schizofrenia a paranoia.

## **Bibliografia**

Mirko Grmeck (a cura), *Storia del pensiero medico occidentale* (3 voll.), Laterza, Roma-Bari 1993