

Metafore, Teorie, Analogie.

Prima di proseguire sul terreno della metafora e della analogia, che fa da suggeritore a questo testo, è bene aprire una riflessione sul valore delle metafore e sul rapporto tra conoscenza analogica e sapere scientifico.

Le “grandi narrazioni legittimanti della modernità”¹ in campo scientifico sono rappresentate dal metodo sperimentale di Galileo e dal metodo induttivo della epidemiologia. Questo ultimo con la forza retorica delle sue tabelle sta esautorando sempre più la visione narrativa storica dei fenomeni biologici e orienta le pratiche cliniche in un rigido positivismo. Non sempre i risultati che si ottengono con un esasperato induttivismo risultano all'altezza dei compiti e degli obiettivi che ci si prefigge con l'applicazione estensiva del metodo. La marginalizzazione della soggettività nelle procedure cliniche, ancorché abbia prodotto evidenti benefici nella riduzione della variabilità inappropriata di molte pratiche, tuttavia non sembra aver risolto ancora il nodo della efficacia delle cure, e la generalizzazione di alcuni assunti come il paradigma della malattia cronica ad andamento recidivante potrebbe avviarci verso il consolidamento di costrutti interpretativi non del tutto dimostrati.²

Rimangono ancora aperte molte domande, alle quali il clinico ma anche l'epidemiologo dovranno sottoporre il proprio sapere disciplinare.

La cronicità è il prodotto della difficoltà terapeutica di trattare efficacemente i fattori psicobiologici che orientano e condizionano le propensioni all'uso di sostanze? In altre parole ne conosciamo la natura e le cause, ma non disponiamo di strumenti adeguati a trattarla, ovvero le conoscenze e gli strumenti ci sono, ma non siamo ancora abbastanza abili ad usarli.

È lo scacco ontologico di una imperfetta deriva evolutiva destinata ad estinguersi? È il risultato culturale e antropologico della discrepanza tra la proposizione di modelli valoriali e la

1 Rocca B. *La cura della salute*. Minerva Medica ed. 2004

2 Mc Lellan T.A. (2002) Have we evaluated addiction treatment correctly? Implication from a chronic care perspective; *Addiction* 97, 249-242

capacità effettiva di curarne l'acquisizione e l'interiorizzazione come costrutto sociale condiviso e praticabile ? È una risposta adattativa alle limitate possibilità di cura ?

Rispondere a queste domande comporta forse mettere in crisi i paradigmi interpretativi che orientano gli ambiti sia della ricerca biologica che della pratica clinica sul rapporto tra uomo e sostanze.

Non sembri strano perciò, che dopo la disamina delle ragioni della biologia e dell'evoluzionismo darwiniano, voglia introdurre una apparente diversione dal metodo scientifico che ho ampiamente utilizzato e citato come fonte di sapere accreditato, parlando di analogie e metafore come suggeritori di conoscenze. Ci sono delle buone ragioni per farlo e le vedremo.

Salvatore Natoli dice "Gli strumenti del sapere si configurano, in prima istanza, come ambiti disciplinari. Le discipline si articolano poi per concetti disposti secondo ordini di gerarchia e di compatibilità. La stabilità degli ambiti disciplinari è più o meno potente a seconda del grado di necessità con cui i concetti vengono combinati."³

Parlare di ambiti disciplinari nelle dipendenze significa avventurarsi su un terreno insidioso, aspramente conteso, oggetto di numerose incursioni sovente anche barbariche.

E' perciò comprensibile la attenta vigilanza che si dedica a custodire il valore della ortodossia scientifica dai continui e reiterati tentativi di svilire la disciplina e di espropriarla dei contenuti che derivano dalla applicazione del metodo scientifico nelle cose della mente e dei comportamenti umani.

Da sempre si può dire, assistiamo, talora impotenti, allo sforzo congiunto di politici, guru mediatici, belle anime investite di potere salvifico e ben dotate di risorse economiche, di definire le questioni della dipendenza da sostanze psicotrope come un problema di controllo sociale, di ordini valoriali sovvertiti, di rigore educativo, di vuoti esistenziali da riempire.

E' innegabile che questi aspetti presenti come epifenomeni, sono il corollario inevitabile di un discorso che si nutre tuttavia di altri argomenti, ben più consistenti ed efficaci nell'offrire paradigmi di comprensione dei fenomeni e strumenti di approccio e

3 Natoli, *S Parole della filosofia* – Feltrinelli 2004 pag. 62

terapia.

Vi è quindi una giustificata preoccupazione per l'ortodossia che si vive continuamente minacciata, non perché sottoposta ad esame di legittimità e di efficacia, come sarebbe giusto, ma perché non corrisponde in modo adeguato e conforme ai bisogni di rassicurazione e certezza e non sa proporre risposte definitive, bensì rimandi alla condizione biologica la cui natura è sempre più sollecitata dalle stravolgenti accelerazioni culturali, economiche, ambientali che ne mettono alla prova le sue stesse capacità adattative. E' come se i costrutti teorici della nostra disciplina fossero giunti a saturazione, per non essere in grado di dare conto e spiegare tutti i fenomeni che compongono le complesse dinamiche di formazione e sviluppo dei processi di addiction. In realtà così non è, semmai sono altre teorie, come l'idea che l'addiction sia soprattutto una debolezza morale che necessita di essere corretta con pedagogie coercitive, a mostrare la corda, rivelando la loro debolezza concettuale nel momento in cui devono rendere conto dei risultati.

Il conflitto tra paradigmi morali e paradigmi scientifici sviluppati per la spiegazione e comprensione di comportamenti umani socialmente rilevanti, si caratterizza come una costante dei sistemi culturali complessi, e sembra avere una solida base biologica.⁴ L'intero emisfero sinistro è implicato nel tentativo di rendere logici gli stimoli incongruenti, interpretando le continue informazioni del mondo esterno, integrandole in storie coerenti, per formare un resoconto aggiornato delle rappresentazioni del sé e delle credenze. " Non c'è condizione in cui la capacità umana di formare e mantenere credenze diventi più rigida di quando chiari dati scientifici contrastano gli assunti di determinate credenze personali"⁵

Mentre si può osservare che in altri campi della scienza e della medicina, quantunque in modo meno fideistico di qualche tempo fa, il patto tra scienziati e società, che offre speranza e rassicurazione sull'ordine delle soluzioni ricercate e proposte dagli scienziati per migliorare la qualità della vita, per offrire risposte ai bisogni di crescita e sviluppo della popolazione, in cambio del credito accordato alla scienza ed ai suoi chierici

4 Dunbar, K. *How scientists build model* Plenum N.Y.1999

5 Gazzaniga M. *La mente etica*. Codice Edizioni 2006 Pag. 141

sulla fondatezza e legittimità del proprio operato, continua a garantire la possibilità di sperimentare, ricercare, proporre modelli e strategie, nel nostro campo disciplinare è come se non fossimo mai stati accreditati, come se questo patto non abbia mai avuto luogo.

E' dunque opportuno riflettere anche su questa assenza o quanto meno forte debolezza del patto sociale, che condiziona pesantemente le possibilità di consolidamento e sviluppo della disciplina. Su quali basi è possibile rinegoziare il credito e la fiducia, per quali scopi condivisi, con quali limiti e libertà di azione, per quanto tempo, con quali strumenti di verifica, a che prezzo.

C'è un rischio dunque nell'introdurre nuove forme di sapere in una disciplina non ancora sufficientemente stabilizzata, ovvero una disciplina dove gli enunciati fondamentali ed il sistema di regole che ne stabilisce il carattere di necessità, pur essendo abbastanza condivisi dalla comunità scientifica che li ha prodotti, faticano ad essere riconosciuti ed accettati dai decisori politici che ne influenzano notevolmente gli sviluppi e le applicazioni. Questo rischio è rappresentato dall'apparente indebolimento del corpo dottrinario, prodotto dalla introduzione di suggestioni e rappresentazioni analogiche che sembrano forzare la forma ed il dominio della teoria. L'idea di essere dei riparatori di destini, come vedremo meglio più avanti, trascina con sé numerose implicazioni di carattere epistemologico, clinico, formativo, operativo. Una disciplina è fatta di concetti attraverso cui si identificano oggetti e di leggi attraverso cui si legano i concetti, e prende forma mediante procedure di organizzazione e tessiture di tradizione. Ogni disciplina è quindi "prassi organizzata" in quanto impiego abituale ed efficace di regole su un certo dominio di oggetti. Ridefinire perciò uno degli oggetti chiave della disciplina ed alcune sue regole di funzionamento, ovvero il sistema operativo che interviene sullo stato di salute di altri, come *artigiano riparatore di destini* invece che *professionista della salute*, produce numerosi effetti sul modo di concettualizzare sia la natura dell'oggetto su cui si interviene, sia il tipo di relazione che si instaura tra sapere scientifico e prassi clinica, sia il tipo di formazione necessaria per usare bene questo sapere. Tutto ciò può apparire non solo superfluo, ma anche dannoso, per i più strenui difensori

dell'ortodossia scientifica, perché le leggi dell'analogia risultano dominanti rispetto alla rigidità dell'inferenza o della deduzione, il potere della metafora spiazza la fissità del paradigma ed apre orizzonti possibili, ma introduce anche durature incertezze. L'analogia trasforma le cosiddette situazioni osservative, dalle quali procede il metodo induttivo per ottenere le sue generalizzazioni, in possibilità di nuove corrispondenze, ma questo orizzonte resta indefinito fino a quando le corrispondenze non vengono fattualmente riscontrate, ed è qui che si misura il potere cognitivo dell'analogia.⁶

L'obiezione che si può opporre a questo argomentare è che ci sono ancora troppe regole incerte e troppi enunciati non saldamente legati tra di loro (ad esempio la natura di malattia cronica recidivante dell'addiction in relazione ai tempi e metodi della cura, le basi molecolari e cellulari della regolazione degli stati affettivi con i processi di adattamento e apprendimento, gli assunti nomotetici delle classificazioni diagnostiche con le variabilità idiografiche che li sfidano) per introdurre nuovi elementi di incertezza.

Ma paradossalmente sono proprio questi elementi di incertezza presenti nel paradigma, a fare ipotizzare che alcuni costrutti teorici siano giunti a saturazione per la loro difficoltà a dare conto di alcuni fenomeni come la difficoltà di guarigione, che spesso avviene quasi indipendentemente dal tipo di cura praticata e sfida perciò l'asserita efficacia delle cure, o come la relazione debole tra categorie e paradigmi diagnostici e la possibilità di individuare cure specifiche più efficaci.

Si può obiettare che tali debolezze dipendono soprattutto dalla incoerente ed imperfetta applicazione di modelli di trattamento, dalla scarsa diffusione e conoscenza delle teorie, dal disomogeneo livello di organizzazione esistente nei servizi, dalla scarsa attitudine al metodo sperimentale ed alle valutazioni di efficacia ed altro ancora. In parte questo è vero, ma non è sufficiente a dare ragione totalmente al paradigma scientifico operante, perché anche laddove i limiti descritti sembrano essere meno contingenti e forti, come nei paesi anglosassoni, tuttavia non si può dire che i risultati raggiunti siano soddisfacenti, almeno per quanto

6 M.B. Hesse, *Modelli e analogie nella scienza*, Feltrinelli, Milano 1980

riguarda le criticità concettuali evidenziate sopra.⁷

Può quindi essere utile introdurre nel panorama concettuale elementi metaforici, dapprima solo come fatti linguistici che possano ampliare la rete di senso e significati che costituisce ogni tipo di sapere, “per scorgere poi legami di somiglianza che permettano di analogizzare proprietà e per tale via costruire teorie”⁸.

Proviamo dunque a proseguire con l’indeterminatezza della metafora che richiede un suo compimento, ma ci suggerisce anche quel tanto di compiutezza per orientarci entro le modificazioni del senso.

7 Mc Lellan T.A. (2002) Have we evaluated addiction treatment correctly? Implication from a chronic care perspective; *Addiction* 97, 249-242

8 S. Natoli op. cit.