

dalla filosofia. Il tentativo, in definitiva, è quello di creare una psicologia scientifica che non si connoti in modo univoco né sul versante sperimentale né su quello speculativo. Sul piano più strettamente pratico si afferma sempre con maggior forza la necessità di creare laboratori di ricerca con peculiari caratteristiche e insegnamenti di psicologia sperimentale all'interno delle università, di fondare riviste specialistiche e società scientifiche. Nel 1905 De Sanctis, Kiesow e Colucci risultano vincitori del concorso per le prime tre Cattedre di psicologia a Roma, Torino e Napoli; queste ultime due cattedre saranno inserite nella Facoltà di Lettere e Filosofia. Lo stesso anno a Roma si tiene il V Congresso Internazionale di Psicologia. A partire dagli ultimi anni del XIX secolo si erano andati creando laboratori di psicologia sperimentale e sempre nel 1905, a Bologna, G.C. Ferrari fonda la *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia e alla Psicopatologia* a cui farà seguito nel 1920 l'*Archivio Italiano di Psicologia* fondato da Kiesow e Gemelli. Nel periodo tra le due guerre sostanzialmente non si registrano sviluppi sostanziali: si prosegue con una impostazione forse più caratterizzata da tematiche filosofiche e si registra una battuta d'arresto della disciplina nel suo processo di crescita e di espansione all'interno delle istituzioni. Giustamente Cimino identifica una delle cause, ma non l'unica, di questo blocco nel *predominio della cultura neoidealista* e ricorda sul piano scientifico l'importanza dei contributi forniti, tra gli altri, da Bonaventura, Benussi, Musatti, De Sanctis e Gemelli.

Elio De Angelis

CANGUILHEM George, *Il normale e il patologico*. Torino, Einaudi, 1998.

George Canguilhem è stato certamente uno tra i più importanti storici e filosofi delle scienze, in particolare delle scienze biomediche, vissuti in questo secolo. Le sue riflessioni epistemologiche sulle linee di sviluppo concettuali che hanno caratterizzato l'evoluzione del pensiero biomedico rimangono di gran-

de interesse ed originalità. *Il normale e il patologico* è, tra le opere di Canguilhem, la più organica e quella che ha avuto le maggiori ripercussioni per la filosofia della medicina, segnando un punto di svolta nella storia della riflessione sul concetto di malattia. Nato come tesi di dottorato, questo studio è andato incontro a diverse edizioni e aggiornamenti, ma non era mai stato tradotto in italiano.

Quest'opera ha inaugurato la stagione delle critiche filosofico-epistemologiche alle definizioni funzionalistica e biostatistica della salute e della malattia, che sulla scia della rivoluzione sperimentale della seconda metà dell'Ottocento, caratterizzavano il patologico come una deviazione quantitativa da una normalità fisiologica data su basi statistiche. Canguilhem è stato il primo a mostrare la difficoltà di definire quali potessero essere i valori normali entro cui dovrebbero essere mantenuti i parametri fisiologici perché l'organismo continui a essere sano, e che la "norma" non è quella statistica (la media), ma quella che corrisponde alle aspettative del soggetto. In pratica Canguilhem criticava l'identificazione di fisiologico e patologico (per cui il patologico non costituisce che una modificazione quantitativa del fisiologico) e quindi mostrava che la normalità ha a che fare con valori che sono individuali e dipendono non solo dalla filogenesi e dall'ontogenesi, ma anche dalle condizioni fisiche dell'ambiente e dal contesto socio-culturale sociale. Nell'aggiornamento lo storico e filosofo francese si confrontava tra l'altro con il concetto di "errore", ovvero con la malattia come variazione genetica disadattativa: e anche in questo caso egli riesce a mostrare come il contesto (basti pensare alle dottrine eugenetiche così come alla latenza di certi deficit biochimici che si manifestano solo in conseguenza di certi fattori ambientali) possa caricare di differenti valori un'anomalia funzionale anche innata.

Data l'importanza dell'evento per la cultura italiana, era auspicabile che l'introduzione fosse più obiettiva. Infatti, non è verosimile presentare Canguilhem come il precursore di Foucault. Diversamente da Foucault, Canguilhem ha sempre dimostrato grande rispetto per lo specifico storico-scientifico. Inoltre, in Francia l'approccio storico-filosofico di Canguilhem alla storia della medicina è stato portato avanti in modo assai più efficace

da Mirko Grmek, Anne Marie Moulin, Claude Debru, Francois Dagognet, Francois Delaporte e Christiane Sending. È altresì altrettanto improbabile la tesi di Mario Porro, per cui le cosiddette scienze della complessità (Prigogine, Atlan, etc.) rifletterebero un'ideaanguilhemiana di corrispondenza tra vita e conoscenza. Di fatto, come si può evincere anche dal terzo capitolo dell'aggiornamento scritto tra il 1963 e il 1966, Canguilhem guardava piuttosto alla biologia molecolare e alla genetica, i cui concetti di informazione e programma genetico intesi come livelli di organizzazione 'altri' dalla materia e dall'energia, se interpretati scambiando il piano epistemologico con quello ontologico si prestano tranquillamente per una lettura in chiave vitalistica. Porro ha ragione, invece, quando avvicina la posizione di Canguilhem a quella delle epistemologie naturalizzate, e in particolare a Konrad Lorenz. È un peccato, comunque, che si sia persa l'occasione per contestualizzare storicamente ed epistemologicamente, anche alla luce degli studi più recenti (inclusi ovviamente quelli di lingua inglese) la riflessione di Canguilhem sulla salute e la malattia, ché, in fin dei conti, il libro parla di questo.

Come è noto, sulla scia della tesi formulata ne *Il normale e il patologico*, emersero, a partire dagli anni Sessanta e soprattutto nel contesto della rivolta culturale contro la psichiatria biologica, diverse definizioni cosiddette "normative" della salute e della malattia, che radicalizzavano le valenze soggettive della malattia. Per i normativisti, mettono l'accento sul fatto che quello che conta è il "male" soggettivamente percepito dal paziente come associato alla disfunzione, e che oggi fondano le loro analisi su considerazioni sociologiche, storico-culturali nonché sui limiti delle strategie diagnostiche e delle terapie somatiche in psichiatria, le definizioni di salute e malattia dipendono dai contesti sociale, culturale ed economico. In risposta a questi approcci sono state proposte, a partire dagli anni Settanta, nuove definizioni naturalistiche, in chiave funzionalistica ed evolutivista, della salute e della malattia, che tengono conto anche delle critiche normative. In particolare, il filosofo americano Christopher Boorse, per esempio, proponeva di assumere come criteri oggettivi per la definizione della salute e della malattia la funzionalità adattativa dell'organismo così come è stata stabilita attraverso l'evoluzione

biologica (e gli scopi che guidano l'evoluzione non hanno ovviamente nulla a che fare con la morale, l'ideologia e i valori in generale). La salute per un organismo consiste quindi nel fatto di funzionare in conformità al progetto naturale scaturito dalla selezione naturale. La malattia, per contro, veniva definita come la compromissione di funzioni tipiche di una particolare specie biologica, funzioni richieste per raggiungere gli scopi naturali stabiliti non dalla politica o dalla cultura, ma dalle istanze accoppiate della sopravvivenza e della riproduzione.

Gilberto Corbellini

KAZUMASA Hoshino (ed.), *Japanese and western bioethics. Studies in moral diversity*. Kluwer Academic Publisher, Boston-London, 1997.

La raccolta e la pubblicazione di questi saggi prende origine dalla serie di interventi presentati al congresso di bioetica nipponstatunitense, organizzato nel 1994 dalla Sophia University di Tokio, sul tema: Differenze e similitudini negli approcci giapponese e statunitense - o più comprensivamente orientale ed occidentale - alla bioetica e alle politiche della salute. La necessità di un approccio transculturale intorno ai temi della bioetica si verificava a causa delle resistenze e delle esitazioni che l'introduzione di concetti bioetici incontrava in Giappone, resistenze ed esitazioni dovute sia alla presenza di fattori culturali sia al limite imposto da una visione troppo occidentale sottesa all'elaborazione di quei concetti. Il congresso del 1994 si propose di affrontare questi problemi, gli interventi furono tradotti in giapponese e pubblicati l'anno successivo; una selezione di essi, unitamente ad altri lavori attinenti il tema, sono stati poi raccolti e pubblicati in questo testo.

Un dibattito sullo *status* culturale della bioetica non potrebbe non riferirsi dapprima alle origini stesse del concetto, immediatamente individuabili nella storia del movimento per i diritti del paziente, sviluppatosi negli Stati Uniti durante gli anni '60 e, nel suo passato nella lenta decristianizzazione della società occidentale e nella graduale sostituzione, in seno ad essa, di un consenso *civile*