

Editoriale

Lo sguardo della scienza e la spiegazione in Psicologia

Proviamo a porre la domanda su che cosa sia la felicità e ne otterremo una serie non molto variegata di risposte, la maggior parte delle quali è relativa alla qualità interna delle esperienze (ciò che in Psicologia si chiama il vissuto) ed un'articolazione di esperienze normalmente considerate positive.

Una risposta potrebbe essere: “essere felice vuol dire condividere dei momenti piacevoli con le persone che amo”.

Oppure: “la felicità è poter passar più tempo con la famiglia, godere di buona salute, imparare ad apprezzare le piccole cose della vita di tutti i giorni, il riposo, la conversazione con gli amici, il lavoro”.

Oppure ancora: “la felicità è la somma di molte cose, un po' quelle che si augurano nei brindisi, salute, amore e denaro”.

Queste ed analoghe descrizioni-spiegazioni non chiariscono per nulla, a dire il vero, come mai le stesse identiche condizioni oggettive possano essere vissute in una maniera radicalmente distinta. Sappiamo bene come alcuni vissuti infelici e depressivi (di vuoto, di noia, di annullamento delle motivazioni, di perdita di senso) coesistano con delle note biografiche del tutto “normali”, di persone che hanno una buona salute fisica, una famiglia regolare e senza particolari problemi, un lavoro dignitoso e socialmente riconosciuto, un reddito sicuro ed anche elevato, etc.

Naturalmente vale anche, come ci rivela sia l'esperienza clinica che quella sperimentale, il discorso speculare, di come l'umore alto, il vissuto di felicità e di benessere possa essere registrato e manifestato anche in condizioni che non appaiono “oggettivamente” positive, come le incertezze finanziarie, le menomazioni fisiche, le infermità o l'handicap, etc.

Parallelo allo stato di felicità si nota una condizione di soddisfazione e mancanza di senso del bisogno o di carenza di qualche cosa, oggetto o sensazione che sia, ed un vissuto che potremmo definire di sazietà e pienezza.

Considerando che il vissuto non appare in relazione diretta né univoca con gli eventi esterni e lo stato delle relazioni e delle percezioni, è ab-

bastanza ovvio che ci si sia interrogati sulla possibilità che il vedere il mondo color di rosa derivi, in effetti, da un qualche processo interno alla mente e che nel cervello debba esistere un qualche meccanismo modulatore, dal quale derivino i cambiamenti e l'attivazione/inibizione degli stati positivi della mente.

Questa è solo la prima domanda, alla quale segue ovviamente una seconda: se scopriamo il meccanismo della felicità è possibile attivarlo a volontà, quando e come vogliamo?

Le conclusioni della ricerca scientifica cominciano a delineare un corpo di conoscenze per certi versi sorprendenti. Degli studi con la PET (Tomografia ad Emissione di Positroni) mostrano che il vissuto della felicità coincide con l'aumento di attività dei neuroni corticali della corteccia pre-frontale sinistra. Si tratta dell'area associativa dell'emisfero dominante (difatti nei mancini veri l'area corticale iperattiva è quella pre-frontale destra).

Ma è questa una vera spiegazione od una semplice connessione pseudo-causale, secondo l'ingannevole ragionamento *post hoc ergo propter hoc*?

Infatti l'iper-attività di certe aree corticali potrebbe solo indicare che ivi si svolgono delle specifiche attività di pensiero, piuttosto che certe altre, e non che queste aree siano "regolatrici" della condizione affettiva e mentale che chiamiamo felicità.

Un altro aspetto che è stato preso in considerazione è che, apparentemente, siamo stati "programmati" per essere felici: vale a dire che tendiamo ad avere un livello dell'umore, dell'autostima della soddisfazione per noi stessi e per le nostre esperienze che è tendenzialmente più elevato di quello che sarebbe logicamente derivabile dalle circostanze oggettive della vita.

Se proponiamo una scala di autovalutazione del livello di autostima e della soddisfazione emotiva, scalata da 1 a 10, non otteniamo nei soggetti normali il valore medio di 5 (che sarebbe lecito attendersi come tendenza centrale di tutte le variazioni casuali positive e negative), ma di 6.5 circa.

Quindi è normale sentirsi bene un po' al di sopra della media, valutarsi un po' meglio dell'insieme di tutti gli altri, sentirsi moderatamente fortunati.

In effetti la risposta di 5, in questo tipo di scale, è un indizio di depressione, e come tale viene utilizzata nella diagnosi clinica.

Secondo alcuni autori le quattro condizioni determinanti per sentirsi felici sono l'autonomia, la competenza (ovvero il sentirsi validi e efficaci nelle proprie attività), avere legami affettivi con altri ed avere una buona stima di sé. Solo secondariamente contano l'avere dei progetti, essere fisicamente attraenti. Buon ultimo conta essere popolari ed avere molti soldi.

Naturalmente è facile dissentire da questo schema esplicativo, apparentemente lineare, dato che molti studi mostrano che chi ha delle gravi menomazioni motorie sono mediamente meno felici di coloro che non le hanno, che gli scapoli od i singles sono meno felici dei coniugati ed altre relazioni fra situazione vitale e stato emozionale tendenziale sono assai poco dirette od univoche.

La spiegazione più corretta sarebbe, allora, quella dinamica interna ai processi di riequilibrio di tipo mentale. Per esempio, la constatazione che con l'aumentare della ricchezza e della disponibilità di risorse il livello di felicità (o di depressione) si mantiene inalterato si spiega per un processo di rimodulazione delle attese, poiché con l'aumento delle nostre proprietà aumenta anche il livello delle aspirazioni materiali.

Potremmo dire, pertanto, che la felicità dipende dal rapporto, dalla proporzione, fra le aspirazioni e le possibilità di soddisfacimento e di successo nel concretizzare queste aspirazioni.

Al tempo stesso le conoscenze nel campo delle neuroscienze ci pongono di fronte a delle relazioni fra mente e cervello sempre più intricate e sottili. In passato si riteneva che il sistema limbico fosse il principale responsabile della modulazione emotiva, della attivazione di uno stato soggettivo di benessere o di disagio, della connotazione esperienziale dell'allegria e dell'eccitazione. Si diceva che il paleo-encefalo, struttura primitiva che condividiamo con gli animali, era anche da considerare la sede delle emozioni, il punto d'origine del loro sorgere e scatenarsi. Il cervello primitivo, non a caso detto anche cervello viscerale, era visto come ben distinto da quello più progredito, il neo-encefalo, sede della volontà, del pensiero e degli attributi mentali tipicamente umani.

Anche se le conoscenze relative alla relazione fra stati emotivi (come rabbia, gioia, paura, curiosità, piacere, schifo, dolore, etc.) e corpo stria-

to, amigdala, corpi mammillari, insula restano valide, si è visto che le aree corticali prefrontali (quindi non più strutture paleo-encefaliche come quelle del circuito di Papez) si attivano precisamente in relazione con decisioni connotate dal punto di vista emotivo, quando c'è da decidere "col cuore".

Fra le altre cose ora sappiamo che la corteccia orbito-frontale si attiva in modo specifico nei vissuti di soddisfazione e di piacere legato alla ricompensa di uno sforzo. Si è anche visto che questa connessione fra stato emotivo e corteccia è una funzione lateralizzata.

Se c'è una lesione corticale nell'area emisferica destra i pazienti hanno un riso patologico ed una anormale disinibizione affettiva di tipo espansivo, se la lesione è nella stessa area neocorticale ma a sinistra si osserva, viceversa, ansia ed una sintomatologia depressiva.

Ancora, se esaminiamo dei soggetti normali (con il cervello integro e privo di lesioni focali) con la risonanza magnetica funzionale vediamo che l'attività della parte sinistra aumenta in vissuti di allegria e quella destra con vissuti di tristezza. Si notano, inoltre, differenze di elaborazione ed attivazione fra uomini e donne, con le donne che mostrano una evocazione e rappresentazione cerebrale più estesa quando evocano dei pensieri tristi, rispetto agli uomini, cosa che spiegherebbe il rischio quasi doppio che esse hanno di sviluppare una patologia depressiva.

D'altro canto molti studi clinici e funzionali hanno provato che la patologia depressiva è in una relazione molto stretta con il tipo di equilibrio e di corretto funzionamento di alcuni neurotrasmettitori e neuro-ormoni (come le endorfine, la acetilcolina, la serotonina, la melatonina).

Possiamo allora concludere che siamo arrivati alla spiegazione di che cosa causi, regga e sostenga la felicità?

Credo che lo sguardo della scienza non debba essere così miope, non confondere la funzione con la struttura e l'antecedente con la causa. La mente, certamente, non va confusa col cervello, in quanto non sono le stesse le leggi che regolano il sistema nervoso ed il sistema psichico. Allo stesso tempo, non ci possiamo accontentare di una spiegazione che sia puramente sensistico-macchinistica o, viceversa, metafisica.

La ricerca in psicologia, le spiegazioni ottenute dall'indagine psicologica, porta a risultati distinti. Come ogni ricerca di senso produce un risultato che estrae l'essenza dall'accidente, la regola interna dall'even-

to, l'invariante dal peculiare. Questo significato trova una conferma attraverso la verifica empirica, ma non necessariamente questa verifica deve essere diretta o riduzionistica.

Crediamo che sia ancora valida la lezione di Freud, risalente ormai ad oltre centodieci anni or sono, di cogliere l'autonomia delle leggi di funzionamento dell'apparato psichico pur senza perdere il contatto con la relazione di funzione con le basi cerebrali e fisiche.

La risposta alla nostra domanda sulla felicità sarà dunque molteplice, perché le sue determinanti saranno certamente esperienziali e mentali ma intervengono nel processo delle vie nervose, dei meccanismi di attivazione specifica, delle increzioni neuro-ormonali.

La spiegazione, quindi, non sta nella corteccia antero-frontale, nella serotonina, od altro mattone circostanziale, ma nel disegno dell'intero edificio.

Antonio Godino

Lecce, Giugno 2006