

NEURONI E METAPSIKOLOGIA

(Riccardo Fesce*)

* Centro di Ricerca in Neuroscienze, Università dell'Insubria, Busto Arsizio
e Unità di Biologia Teorica, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano

Che cosa ci guida ? Nella filosofia classica l'essere vivente è visto come un sistema che persegue il suo benessere naturale. Il suo comportamento è guidato dall'esigenza primaria di preservare la propria vita, ricercare ciò che lo fa stare bene e fuggire ciò che lo fa soffrire. Anche l'uomo è guidato dalle stesse forze, e benessere e felicità non possono che essere la conseguenza di una sapiente ricerca di ciò che per noi è davvero naturale e benefico: la problematica si riduce alla correttezza della percezione, dell'analisi, della interpretazione, dell'elaborazione di una strategia comportamentale. Per quanto ingenua appaia questa argomentazione, è innegabile che la scelta dell'oggetto di investimento affettivo sia cruciale per il benessere psicologico. Non si dà persona più saldamente "felice" – serena, armonica – di chi creda in ciò che pensa e fa; viceversa, gran parte dell'infelicità, e dei disturbi della personalità, si possono ricondurre ad un investimento affettivo su qualcosa che ci è stato tolto o non si può avere, sull'impiego di strategie sbagliate per ottenerlo, o sulla scelta sbagliata di un oggetto di desiderio, che non è in grado di offrire le gratificazioni che ce ne aspettiamo. Ma come mai allora sbagliamo tutti, tanto spesso e tanto gravemente?

La rivoluzione freudiana nasce dalla osservazione che l'attenta analisi del vissuto consapevole evidenzia salti logici, nessi mancanti, discontinuità e punti oscuri, e di qui egli ricava la necessità di un ambito diverso – *inconscio* – nel quale si svolge la elaborazione del vissuto più rilevante ai fini dell'orientamento del comportamento, un ambito dal quale le forze motivazionali che ci muovono emergono alla coscienza già formate, come risultato di conflitti di forze vitali – *pulsioni* – inconsapevoli e irrazionali. Pur con tutte le critiche che le si possono rivolgere, l'impostazione freudiana ha divelto l'aurea e ottimistica metapsicologia classica, sottraendo alla filosofia e alla sapienza, e in generale alla razionalità consapevole, il ruolo di protagonista assoluto del vissuto e del controllo comportamentale, che pur quando appare elaborato consapevolmente e razionalmente è comunque sospinto, intralciato, ingannato da pulsioni che restano nascoste. Agli albori delle neuroscienze, le prime osservazioni sulla base neurale delle emozioni sembrano confermare le elaborazioni freudiane. Studiando il ruolo dell'ipotalamo Harvey Cushing, nel 1929, scrive: "*In questo recondito sito, non più grosso di un'unghia, si nasconde la vera sorgente dell'esistenza primitiva – vegetativa, emotiva, riproduttiva – sulla quale l'uomo è giunto, con maggiore o minor successo, a sovrapporre una corteccia di inibizioni*". Forze primitive, come le pulsioni freudiane, intese come energie, tensioni (per nulla razionali o consapevoli) generate da scostamenti da una situazione di equilibrio e pace.

Emerge una contrapposizione piuttosto decisa all'antica visione: non un sistema di controllo motivazionale volto alla ricerca del benessere, guidato da una razionale valutazione di ciò che è "bene" e del "piacere" opportunamente perseguibile, ma un controllo guidato da pulsioni e urgenze tutt'altro che razionali, alle quali l'*Io* (o la corteccia, nel linguaggio neurobiologico) deve contrapporre un freno per poter elaborare strategie comportamentali valide e conseguire un equilibrio psichico. Non più un sistema di controllo motivazionale guidato dal piacere, ma un sistema spinto dal bisogno.

Come in ogni contrapposizione, presumibilmente entrambe le prospettive contengono del vero, e il controllo del comportamento è basato sia sul *bisogno* di allentare tensioni pulsionali, sia sul perseguimento attivo – non compulsivo – di una condizione di benessere, del *piacere*. In effetti, la neurobiologia ci mostra diversi circuiti e meccanismi, nel cervello e nelle strutture sottocorticali, che funzionano secondo l'una o l'altra di queste modalità e la cui attività si integra contribuendo a determinare il valore "vitale" di ogni comportamento e guidare così le scelte, le strategie e le pianificazioni comportamentali a breve e lungo termine.

La valutazione motivazionale. Valutazione motivazionale e scelta, programmazione e avvio delle strategie comportamentali sono compiti delle aree prefrontali ventromediali. L'aspetto fondamentale consiste nella attribuzione di un *valore* ad ogni ipotesi comportamentale, valore espresso in una moneta comune, che permetta la comparazione delle motivazioni e degli obiettivi, sia che si tratti di esigenze fisiologiche o materiali, sia di bisogni psicologici, sociali, emotivi, o ancora di aspirazioni affettive, cognitive, etiche, estetiche. In questo processo un ruolo fondamentale è svolto dalla circuiteria "del piacere" e in particolare dal *nucleo accumbens*, incaricato di riscontrare la rilevanza edonica del successo del comportamento, ma anche di *prefigurare* la possibile gratificazione associata ad ogni ipotesi comportamentale a breve, medio e lungo termine (e si noti come la prefigurazione anticipatoria di una gratificazione permetta di provare *piacere* in senso stretto). Questa è la "moneta" che permette di confrontare e valutare le diverse ipotesi comportamentali e delineare la strategia ottimale, in un processo di attribuzione di valore che coinvolge strutture sottocorticali e non è né razionale né consapevole.

Dagli studi sul condizionamento risulta che il cervello ha due modi diversi di assegnare valore motivazionale a situazioni, oggetti, gesti, sulla base dell'esperienza: è diverso se entra in gioco un premio oppure una punizione (un "rinforzo" positivo o negativo), una gratificazione o una frustrazione, un piacere o un malessere, una ricompensa o un disagio. E' diverso, insomma, se a guidare è un desiderio oppure un bisogno. Il nucleo *accumbens* riconosce possibilità di gratificazione, genera drive motivazionale, e scatena la percezione del piacere quando il comportamento ha successo. Allo stesso modo riconosce la possibilità di porre termine a un disagio o bisogno (o evitare una punizione) e origina piacere quando vi si riesce. Ma in questo caso il drive motivazionale è rafforzato e amplificato dall'*amigdala*, struttura sottocorticale che svolge la funzione di "centrale di allarme". Qualunque situazione di disagio fisiologico, materiale, sociale, affettivo, cognitivo – o anche solo la prospettiva di doverlo affrontare – attiva l'amigdala. Questa preme sui sistemi di controllo motivazionale per sollecitare la risoluzione della causa di disagio (ammesso che ci sia modo di individuarla e affrontarla). E più che sulla intensità l'azione cruciale dell'amigdala è sul *tempo*: l'amigdala aggiunge l'urgenza, la non dilazionabilità. Non c'è più posto per il *desiderio*: il drive diviene *bisogno*.

E quando da intrecci di difficoltà materiali, sociali, affettive nasce un disagio diffuso e persistente – lo chiamiamo stress – per il quale non si riesce neppure a identificare una causa e tanto meno una via di uscita, l'amigdala è costantemente sotto pressione, stringe il tempo, reclama urgenza, falsa ogni valutazione amplificando la forza motivazionale di qualunque obiettivo ravvicinato, in grado di *gratificare subito*. Finché, sotto la pressione di uno stress costante, non esiste più alcun desiderio (i desideri si costruiscono e si possono differire, si cullano e si fanno crescere) ed esistono solo bisogni. La valutazione motivazionale diviene distorta: la diffusa tonalità di urgenza rende sempre più difficile differire, valutare pacatamente, affrontare la complessità, conciliare esigenze proprie e altrui, guardare al futuro e al diverso, trascendere...

Immaginazione e prefigurazione. Altrettanto rilevante è il "materiale" su cui si basa la prefigurazione e la valutazione motivazionale, perché a ben guardare non si tratta di dati oggettivi. Nessun dato sensoriale si aggira per il cervello così come è stato rilevato dagli organi di senso. Ad ogni stazione di elaborazione, ogni dato viene messo in relazione in mille modi diversi con altri elementi presenti, ed eventualmente passati o possibili, al fine di riscontrare relazioni, schemi, rapporti e strutture più o meno complesse. Nel cervello, cioè, ogni dato è sempre e comunque una forma di *percezione* (di *riconoscimento*) e di attribuzione di significato.

A livello delle regioni della corteccia dove la percezione si caratterizza più precisamente in termini di *interpretazione* consapevole del dato e dell'esperienza sensoriale, il processo richiede un ruolo *attivo* di *proposta* di letture – basate fondamentalmente sul confronto di elementi presenti nell'esperienza attuale, o del quadro nel suo complesso, con conoscenze e vissuti precedenti memorizzati – per assegnare un significato cognitivo e una rilevanza emotivo-affettiva all'esperienza. L'aspetto critico è che l'attività di produzione di queste letture possibili è basata sull'*immaginazione* e sulla *prefigurazione* dei possibili sviluppi della situazione, e che tale attività è bensì di tipo associativo (vengono apparentemente evocate immagini e situazioni in qualche modo legate a quella sotto esame), ma non procede attraverso la selezione della lettura più adatta tra le mille possibili presentate contemporaneamente (chi o che cosa dovrebbe presentare il menu e chi operare la selezione?). Nella prospettiva neurobiologica, ogni istante della vita psichica è rappresentabile come uno schema momentaneo di attività neuronale, e gli schemi che si riproducono tendono a fissarsi nella connettività sinaptica della rete neuronale e a riproporsi quando i circuiti vengono attivati in modo simile, anche parzialmente. Questo dà luogo a meccanismi di richiamo di schemi tra loro legati per semplice condivisione di elementi, o per essersi presentati assieme o in sequenza nell'esperienza passata, o per analogia nella colorazione affettiva... Ne consegue un processo non di calcolo analitico ma di *esplorazione* "arbitraria" dell'immaginario, guidata da criteri che non sono né sistematici né logici, ma piuttosto legati al vissuto (sequenze passate, similitudini percettive, emotive, affettive).

Questa esplorazione *personale* dell'immaginario *ridefinisce in maniera soggettiva il significato e la rilevanza affettiva di ogni singolo aspetto dell'esperienza* – per quanto alcune regole generali e criteri di associazione universali possano essere definiti, soprattutto per alcune immagini a forte valenza simbolica – e tale ridefinizione soggettiva può essere drasticamente specifica, e talora profondamente deformata. Altrettanto deformate risulteranno la prefigurazione e l'attesa gratificazionale dei comportamenti.

Da queste osservazioni emerge chiaro, come bersaglio fondamentale dell'intervento terapeutico, il processo di attribuzione di valore gratificazionale, processo nel quale hanno un ruolo fondamentale *aspettazione* e *prefigurazione*. Quando domina il disagio, l'aspettazione del sollievo è più forte di ogni altra prefigurazione, a meno di saper recuperare una corretta percezione del vissuto: riscoprire nel differimento il piacere della pregustazione, e non solo il dolore della privazione; riappropriarsi, nella scelta degli oggetti gratificazionali e delle strategie, della capacità di prefigurare il piacere, non il semplice sollievo...

Il terreno della battaglia, in ultima analisi, è forse proprio quello della *attività creativa* con cui la corteccia esamina l'esperienza, il vissuto, le prospettive, le possibilità. Il terreno cioè dell'*immaginazione*: verso una ristrutturazione ottimistica dell'immaginario, dominato non più dal bisogno, ma dal desiderio.