

Il rapporto mente-cervello in psicologia clinica tra riduzionismo e valorizzazione della complessità

di Marco Nicastro

Negli ultimi anni, sempre più spesso sentiamo parlare di neuroscienze, termine con cui si indicano quelle discipline con ambizioni di scientificità “forte” — tipica di ambiti come la fisica, la chimica, la biologia ecc. — che studiano la struttura e l’attività biochimica del cervello e i loro nessi con il funzionamento mentale.

Come avviene nelle discipline scientifiche, che considerano imprescindibili momenti quali l’osservabilità dell’oggetto di studio, la definizione operativa delle variabili delle proprie ipotesi teoriche, la loro quantificazione e misurazione, la verifica sperimentale delle ipotesi e la riproducibilità degli esiti, le neuroscienze cercano di stabilire nessi di causalità tra la mente e il cervello. Esse si rifanno cioè ad un paradigma positivista che si affida al tradizionale metodo sperimentale e alla possibilità di osservare materialmente le variabili oggetto di studio.

In ciò sono state indubbiamente sostenute dal progresso della tecnologia avvenuto negli ultimi decenni, che ha portato alla costruzione di strumenti di indagine del funzionamento cerebrale molto avanzati. Questi strumenti hanno alimentato nei tecnici e nell’opinione pubblica l’aspettativa di poter osservare effettivamente cosa accade nel cervello durante determinate attività mentali e poter poi stabilire più chiaramente un collegamento tra questi due aspetti, fissando principi più generali di spiegazione dei fenomeni psichici a partire proprio dalla loro base organica.

Dal canto suo la psicologia (disciplina che si occupa della mente), specie nel suo versante clinico, ha sempre incontrato notevoli difficoltà epistemologiche a dare solidità scientifica e sostanza ontologica alle proprie ipotesi teoriche, ai costrutti e alle variabili in gioco nei fenomeni intrapsichici e interpsichici (nel caso della psicoterapia)¹, difficoltà di cui si era consapevoli fin dalla vecchia distinzione tra “scienze naturali” e “scienze umane” che rischiava di relegare la psicologia nell’ambito della metafisica² perché impossibilitata a dare evidenza empirica ai propri costrutti. In effetti, si sono sempre incontrate notevoli difficoltà a descrivere in modo semplice e condivisibile le diverse variabili in gioco nei processi psichici, a quantificarle e misurarle, a verificare le ipotesi teoriche secondo una metodica sperimentale senza rischiare di sacrificare al contempo ciò che più contraddistingue il funzionamento mentale degli individui: la sua complessità, il senso della soggettività e i significati elaborati dai singoli individui: la complessità, il senso della soggettività e gli specifici significati personali elaborati dal singolo, gli esiti della specifica storia di ogni essere umano.

Le difficoltà incontrate in tal senso hanno indotto alcuni orientamenti teorici della psicologia a cercare di ridurre la complessità delle teorie sul mentale, in modo da avere a che fare con fenomeni più facilmente studiabili con procedure sperimentali. È stato questo, ad esempio, il

¹ Da qui in avanti, parlando in modo problematico di variabili “psichiche”, mi riferirò a quelle in gioco nella psicopatologia e nel processo terapeutico e alle teorie che cercano di spiegarle. Non mi riferirò invece a quei processi più facilmente semplificabili, come la percezione, la memoria ecc. oggetto di studio della psicologia generale e della neuropsicologia cognitiva, per i quali, a mio avviso, è probabilmente meno azzardato ipotizzare un legame più stretto con certi meccanismi e strutture cerebrali.

² La psicologia, lo ricordiamo, fino alla metà dell’Ottocento costituiva una branca della filosofia deputata a occuparsi dell’“anima” e delle sue proprietà tramite un metodo introspettivo.

tentativo del comportamentismo, che ha provato a seguire l'ideale positivistico di inserimento del proprio sapere all'interno del discorso scientifico abbandonando costrutti complessi inerenti alla soggettività, al prettamente mentale, e occupandosi solo di fenomeni osservabili e più facilmente misurabili come appunto possono essere le manifestazioni comportamentali degli individui. Questa scelta comportava però la riduzione dell'esperienza umana solo ad alcuni suoi aspetti — quelli più facilmente riconducibili a delle “quantità” — tralasciandone di decisivi. Era cioè operata, attraverso l'esclusione del mentale, una semplificazione della soggettività ritenuta tuttavia da alcuni inaccettabile.³

Quindi, quanto più la psicologia si è scontrata nel tempo con le difficoltà di definizione, osservazione, misurazione e generalizzazione delle proprie ipotesi teoriche, tanto più forte è diventato il tentativo di semplificare la complessità del suo oggetto di studio e di radicarsi in discipline, come la neurobiologia, che mostravano certamente meno problemi metodologici poiché il loro oggetto di studio, il cervello, che costituiva il substrato materiale dei processi mentali, era più facilmente osservabile grazie appunto ai crescenti

³ Il cognitivismo, pur tenendo presenti le acquisizioni teoriche e il rigore metodologico del comportamentismo, avrebbe in seguito cercato di compensare le tendenze riduzionistiche insite nella teoria comportamentista, ridando un ruolo al mentale e usando un modello di tipo informatico – il modello computazionale dell'*elaborazione delle informazioni* (H.I.P.) – per conoscere il funzionamento della mente umana. Tale risposta tuttavia, soddisfacente se si studiavano secondo protocolli sperimentali singoli *processi* psichici come la memoria, l'attenzione ecc, non risultava sufficientemente adeguata a farsi carico di altri fenomeni psichici umani come le emozioni e la dimensione dei *significati soggettivi*, elementi che saranno valorizzati solo da alcune correnti moderne del cognitivismo (post-razionaliste) e dal costruttivismo, oltre che, ovviamente, da orientamenti piuttosto distanti dai precedenti quali quelli umanistici-fenomenologici e psicoanalitici.

progressi tecnologici e alle sempre più sofisticate tecniche di *brainimaging*.

La fiducia nelle possibilità offerte da queste nuove tecniche ha esaltato molti studiosi, inducendoli a pensare di aver trovato finalmente la via per dare solidità empirica alle teorie psicologiche e alle pratiche terapeutiche; così il prefisso “neuro” ha finito per diffondersi notevolmente e anteporsi a diversi sostantivi di ambito psicologico. Da tempo, ad esempio, sentiamo parlare di neuropsicologia cognitiva (unione appunto di ipotesi cognitiviste con la neuroanatomia) e ultimamente sentiamo parlare sempre più anche di “neuropsicoanalisi” (ma gli esempi potrebbero continuare), tanto da far parlare alcuni studiosi di una vera e propria «neuro-mania».⁴

Chi scrive parte dal presupposto che la psicologia clinica abbia bisogno di uno statuto epistemologico non riduzionista, se vuole occuparsi adeguatamente della complessità del mentale. Mentre un paradigma riduzionista — che si affida alla definizione operativa delle variabili oggetto di studio, alla loro quantificazione, alla verifica controllata di ipotesi circa i loro collegamenti — può risultare adeguato per discipline che si occupano del cervello inteso come substrato materiale della psiche (la neurologia, la neurobiologia ecc.), esso è invece inadeguato per quei settori della psicologia che vogliono occuparsi dell’esperienza intrapsichica e soggettiva degli individui valorizzandone la complessità, un aspetto che non può essere quantificato e osservato oggettivamente secondo il metodo sperimentale. Questo metodo infatti, implicando tra le altre cose l’indipendenza tra soggetto osservante, strumenti di osservazione e

⁴ P. Legrenzi, C. Umiltà, *Neuro-mania. Il cervello non spiega chi siamo*. Il Mulino, Bologna 2009. Si veda anche il dibattito suscitato dal testo sul n. 2, 2009, del “Giornale Italiano di Psicologia”, a cui si fa riferimento per alcuni dei punti qui trattati.

oggetto di studio, rischia di ridurre lo psichismo a un'entità parcellizzata per poterla meglio quantificare, a non considerare l'impatto delle emozioni dei soggetti coinvolti nel processo di studio (compreso l'osservatore), a preoccuparsi poco del carattere ecologico delle procedure (che rispecchi cioè le effettive condizioni di funzionamento psichico nella vita reale) solo per poter garantire il rispetto di certi parametri metodologici.⁵

Il fascino insito nelle teorie che cercano di ricondurre la complessità dei fenomeni mentali al loro substrato organico, consiste nella loro capacità di garantire una sensazione di controllo su fenomeni, quali quelli psichici, che per la loro natura altamente soggettiva e immateriale si sottraggono ad una facile gestione (basti pensare all'inesplicabilità o imprevedibilità di certi comportamenti e manifestazioni patologici o alla complessità insita nelle interazioni terapeutiche). Le spiegazioni che tirano in ballo i concetti "neuro", spesso puntellate dal supporto di immagini delle strutture e del funzionamento di certe aree cerebrali, permettendo di reificare, di materializzare entità astratte quali sono i processi psichici e tutto ciò che attiene alla soggettività, danno l'illusione di poter osservare più fedelmente i fenomeni oggetto di studio e stabilire con maggiore sicurezza un rapporto di causalità tra questi, nella direzione di conferire maggiore scientificità — una maggiore "evidenza" empirica — alle discipline psicologiche che di quei fenomeni si occupano. Diciamo

⁵ Il metodo sperimentale esige la definizione operativa e quantificabile delle variabili studiate, la possibilità di osservarle direttamente o con strumenti di osservazioni oggettivi, la possibilità di tenerle separate e controllarne la reciproca interazione in modo da stabilire leggi causali generalizzabili, un setting di studio libero da interferenze non controllabili che potrebbero inficiare le ipotesi esplicative sull'interazione tra le variabili, l'esatta replicabilità delle procedure. Si tratta di condizioni che è spesso impossibile garantire, solo per fare un esempio, in un setting clinico tra paziente e terapeuta.

“illudersi” perché l’evidenza empirica di un’attivazione di aree cerebrali in corrispondenza di alcune attività e stati psichici può solo indicare, allo stato delle conoscenze attuali, una semplice correlazione e non un rapporto di causalità che del resto, almeno ipoteticamente, potrebbe anche avvenire in senso opposto (cioè dalla mente al cervello). Inoltre, per quanto sofisticate siano oggi le tecniche di *brainimaging*, esse non ci permettono ancora di ottenere effettive “fotografie” dell’attività cerebrale in corso, poiché si tratta di immagini ricostruite a partire da complesse inferenze statistiche non sempre riconosciute valide dalla comunità scientifica di riferimento. Infine, non è ancora chiaro come legare alcuni fenomeni, come il maggiore flusso ematico cerebrale visualizzato tramite queste tecniche, agli specifici stati psichici studiati e ai sottostanti processi neurali.⁶

In sostanza, non si può che sostenere solo una semplice correlazione tra attività cerebrali e manifestazioni psichiche, senza nessi di causalità nell’una o nell’altra direzione e certamente senza la possibilità di ridurre la complessità dei fenomeni psichici, rilevabili attraverso i resoconti soggettivi in un contesto clinico, alla semplice attivazione di alcune aree cerebrali. Questa attivazione infatti, allo stato attuale delle nostre conoscenze, può essere solo inferita statisticamente dato che, per motivi etici, non si possono inserire degli elettrodi o altri tipi di sensori nel cervello degli esseri umani per comprendere più precisamente i processi neuronali in gioco nel corso di certe attività mentali.

Mi sembra quindi che possano essere individuabili due direzioni da seguire. La prima va verso un riduzionismo di matrice naturalista e materialista che,

⁶ Si veda a tal proposito Castiglioni e Corradini, *Modelli epistemologici in psicologia*, Carocci, Roma, pp. 184-198.

volendosi affidare a protocolli sperimentali in senso tradizionale per cercare relazioni di causa-effetto, finisce per ridurre la complessità dell'esperienza soggettiva dell'individuo (sia del paziente che del terapeuta, in psicologia clinica) a pochi elementi facilmente osservabili e misurabili tramite tecniche e strumenti progettati ad hoc; basti pensare ad alcuni test che rilevano singoli tratti di personalità descritti attraverso item piuttosto stringati, oppure ai criteri diagnostici proposti dai più noti manuali statistici dei disturbi psichiatrici. Tale posizione, tipica della psichiatria organicista, delle neuroscienze e di alcuni settori della psicologia clinica (il comportamentismo, una parte del cognitivismo) compie in ogni caso un'operazione arbitraria di semplificazione del proprio oggetto di studio — la mente, la soggettività umana — sottovalutando inoltre l'impatto che l'uso di certi strumenti di rilevazione "oggettivi" possono avere sul soggetto osservato.⁷

L'altra strada invece va nella direzione di una valorizzazione del metodo clinico-soggettivo, delle complesse descrizioni che i soggetti fanno della propria esperienza mentale, della loro storia e delle specifiche influenze ambientali che hanno subito, tutti elementi che non sono riducibili a sintetiche descrizioni tipo item e che soprattutto appartengono per loro natura ad un ambito diverso da quello organico-materiale, dal cui funzionamento ovviamente dipendono ma a cui non sono mai interamente riconducibili. Una strada, questa, che va nella direzione di riconoscere l'irriducibile complessità delle interpretazioni, percezioni, emozioni e vissuti dei soggetti coinvolti negli studi clinici, aspetti che non

⁷ Si pensi alla possibile alterazione dell'attività psichica del soggetto "studiato" in un setting di "laboratorio", o alle reazioni del paziente, in un setting clinico, a seguito della somministrazione di test di personalità a risposta multipla e/o di complessi e invadenti macchinari di neuroimaging.

possono essere generalizzabili. Se si tentasse di renderli tali, infatti, non si rispetterebbe la specificità del singolo, della sua storia, delle sue particolari sfumature caratteriali, del sistema dei suoi significati personali e della sua peculiare sofferenza, il cui approfondimento invece costituisce proprio l'interesse principale del metodo clinico-soggettivo.

Ecco perché parlare di “neuro-psicoanalisi” (ma il discorso potrebbe riguardare anche altri orientamenti che ultimamente mostrano questa tendenza) è epistemologicamente scorretto, perché con tale espressione si finisce per mettere assieme elementi di diversa natura — organica, materiale e oggettivabile per gli uni; astratta, soggettiva, mentale per gli altri — tra i quali è possibile stabilire al massimo una correlazione. E soprattutto perché un metodo di studio che segue parametri di scientificità, intesa in senso tradizionale, deve per forza sacrificare ciò che la psicoanalisi, assieme ad altri orientamenti come la fenomenologia, ha ritenuto il suo punto di forza: l'esplorazione intensiva della soggettività e l'approfondimento del contesto storico e relazionale del soggetto. Tutte le discipline psicologiche che, pur volendosi occupare della soggettività, compiono questa operazione, lo fanno probabilmente solo per motivi di “insicurezza epistemologica” (ci si passi l'espressione), tentando goffamente un'ultima carta di credibilità scientifica — su un terreno che però è loro estraneo — dinnanzi ai sempre più agguerriti e armati (di tecnologia) sostenitori di approcci materialisti e riduzionisti del mentale. Così facendo, queste discipline mostrano solo un forte desiderio di rimanere superficialmente al passo coi tempi — di seguire lo spirito del tempo, verrebbe da dire — oltre che una certa confusione sulla specificità epistemologica che è loro propria.

Ciò non significa che chi sostiene un metodo clinico-soggettivo sia costretto a rimanere nell'ambito di un discorso solipsistico, estraneo a qualsiasi possibilità di confronto. Essere consapevoli delle caratteristiche del proprio oggetto di studio e delle questioni epistemologiche in ballo nella propria disciplina non implica sottovalutare i rischi e le storture che potrebbero derivare da un'enfatizzazione delle idee personali dei singoli studiosi.

Anzi secondo questo metodo, proprio per ridurre tali rischi, si cercherà in primo luogo di usare, per quanto possibile, un linguaggio chiaro. Infatti, l'uso di un linguaggio poco chiaro o decisamente astruso da parte del clinico potrebbe essere inteso proprio come un tentativo di difendersi da qualsiasi possibilità di confronto e di verifica delle proprie ipotesi conoscitive e di lavoro.

In secondo luogo, sarà fondamentale mantenere un atteggiamento di rigore verso la verifica delle proprie ipotesi, anche se riferibili solo alle singole esperienze accumulate dal clinico nel suo lavoro individuale. Parliamo di un'attenzione minuziosa a quanto, nel processo di studio e di intervento sul mentale, possa confutare le ipotesi esplicative ritenute utili dal clinico fino a quel momento. Se le confutazioni supereranno le occasioni di conferma di certe idee nel proprio setting di lavoro, se quanto emerso nelle esperienze di un operatore sarà riportato anche da altri studiosi in altri contesti clinici, si abbandoneranno quelle ipotesi o le si modificherà, senza timore di snaturare la propria teoria. Una teoria, specie nel campo complesso del mentale, non può essere un'entità monolitica quanto piuttosto qualcosa di fluido, capace di evolversi continuamente sulla base di quanto emerge dai riscontri sul campo accumulatisi nel tempo.

Questa disponibilità al cambiamento, a rimanere sempre aperti ad una modifica dei propri assunti di

partenza, a creare quasi delle micro-teorie sulla base delle limitate ma ripetute evidenze che ogni clinico accumula nel corso della propria esperienza di lavoro con la soggettività irriducibile delle persone, deve essere guidata anche da una fondamentale tensione etica che consideri di primaria importanza il cambiamento del paziente e il suo benessere, prima ancora che il rispetto per una metodologia cosiddetta “scientifica” o per la coerenza con un corpus teorico sancito da una precedente tradizione.

Un modo di conoscere e di operare che non avrà l’ambizione di ritenersi asetticamente oggettivo dinnanzi a quell’ente così sfaccettato, cangiante e suscettibile di interferenze e tensioni emotive quale è l’essere umano (l’essere umano osservato ma anche quello che osserva), quanto piuttosto la consapevolezza di essere fondato sulla valorizzazione della soggettività, con l’osservatore-clinico continuamente coinvolto in quella che sarà al contempo una ricerca di conoscenza e un intervento trasformativo.

Un metodo che quindi non avrà l’ambizione di trovare leggi generalizzabili del funzionamento mentale degli individui, secondo un’ottica più tradizionalmente scientifica, quanto piuttosto di chiarire *possibilità di funzionamento*, secondo un’ottica probabilistica che nulla concede al riduzionismo e al fysicalismo tuttora operanti e apparentemente vincenti anche nel settore del mentale.