

Illuminarsi di Benessere

Abstract: Nella letteratura psicologica siamo abituati a incontrare scritti sulla patologia, sui disagi, sulle problematiche che tormentano l'essere umano e sui modi per intervenire su questi disagi. Meno frequente è l'incontro con riflessioni che aprono la prospettiva sulla condizione umana a partire dal Benessere (concetto in genere approfondito nei manuali di self-help). Molte possono essere le ragioni per questa propensione a lasciare la riflessione sul Benessere in ombra, come dimensione data per scontata: per esempio il fatto che chi si interessa di Psicologia, spesso, è sensibilizzato, nella sua storia, alla questione della sofferenza ed in cerca di quali ne siano le cause e rimedi. Risulta quindi interessante proporre un excursus psicoanalitico orientato alla ricerca della specifica dimensione del Benessere, osservando come essa sia stata illuminata da Autori diversi, in epoche diverse, per poi approdare a prospettive attuali, e considerazioni sul ciclo di vita del soggetto.

Keywords: Benessere, Salute, Normalità, Modello Bivariato, Profezia che si autoavvera.

* Psicoterapeuta, Psicoanalista Membro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione

Tre premesse

La prima premessa fondamentale di questa riflessione è la consapevolezza di come le prospettive dei vari Autori siano inevitabilmente soggettive, ossia proprie di un individuo, di un popolo, di un'età storica, quindi non depositarie di "verità certa", possiamo quindi affermare che l'enfasi data da Freud alla pulsione sessuale, tanto quanto la messa in risalto dell'empatia da parte di Kohut, ci parlano *sia* della visione dell'essere umano di quell'Autore, configurato così per come era, quindi come Soggetto di riflessione e decisione, *sia* del tempo in cui è vissuto, quindi come Soggetto storico-culturale. Un connubio affascinante e unico. La seconda premessa si tesse nella coscienza del fatto che "non vi è un unico tipo di Sé sano [...] e non vi è un unico percorso analitico verso la guarigione, ma innumerevoli percorsi" (Kohut H., 1984, p. 70). Queste due considerazioni iniziali aiutano a rapportarsi con una certa umiltà nei confronti delle proprie teorie, accettando anche il fatto che esse cambiano ed evolvono nel tempo. Alcuni Autori sostengono che uno dei modi possibili per descrivere l'evoluzione delle teorie possa essere il metterne a fuoco la *metaforica* "oscillazione" (Mitchell S., 1988; Bertini M., 2012; Minolli M., 2015). Come si può afferrare tale metafora? Cogliendo come *un'affermazione teorica dia spesso luogo, nel tempo, ad un'oscillazione teorica verso il lato opposto*. La possibilità di cogliere questo aspetto ricorsivo rappresenta dunque la terza premessa della presente riflessione. Per cogliere come le teorie cambino nel tempo è stata infatti coniata la metafora esemplificativa "del pendolo", al fine di esprimerne la dinamica evolutiva, ossia: quando una teoria mette in risalto un aspetto è presumibile che sopraggiunga un'altra teoria o un'altra epistemologia che metta in luce quello che è stato trascurato; questa osservazione specifica ha origini nel secolo scorso (Mitchell S., 1988), affonda le sue radici nella fisica di Galileo, e sfiora in ambito epistemologico l'emergenza "oscillatoria" dei paradigmi di Kuhn. Nonostante le sue antiche origini si rivela ancora oggi come tema attuale: è stata infatti riproposta e teorizzata non solo nel campo della Psicoanalisi (Minolli M., 2015) ma anche in quello della Psicologia della Salute (Bertini M., 2012) per evidenziare come nel tempo ciò che viene trascurato da una teoria venga invece messo in luce da quella successiva. La consapevolezza di questo terzo presupposto traccia una trasversalità di vedute da cui partiamo in questa riflessione. Ho trovato per altro molto interessante, passando metaforicamente dal "grandangolo" dei movimenti teorici allo "zoom" dei singoli Autori (e coerente con quanto esplicitato sull'evolvere generale delle teorie) il paragone specifico tra una generazione di psicoanalisti e l'altra: esempio lampante è il confronto tra le teorie di Sigmund Freud e sua figlia. Egli così focalizzato sulla "patologia" umana, e lei, rappresentante

della generazione successiva, sulla dimensione della “Normalità”: esempio lampante della “dinamica del pendolo”; tornando ai nostri giorni e volgendo anche lo sguardo al futuro ci possiamo allora chiedere: come si declinerà oggi questa dinamica? Rispetto al focus epistemico si è parlato recentemente dell’attualità della “epistemologia della Complessità”, ma già anche di una grande “esigenza di concretezza”, se seguiamo la “legge del pendolo” possiamo rimaner curiosi rispetto ad una futura oscillazione teorica verso un’esigenza di semplificazione, e una “semplificazione” stessa delle teorie. È mio intento quindi, coerentemente con le premesse, tessere un *fil rouge* che connetta diversi Autori che abbiano affrontato nella storia della Psicoanalisi la dimensione del Benessere, per poi andare con consapevolezza oltre. È necessario specificare che gli Autori che si sono occupati del tema sono numerosi, e la presente sintesi è scevra dalla pretesa di essere completamente esaustiva: nel “mare magnum” della produzione teorica Psicoanalitica sono stati infatti selezionati solo alcuni Autori specifici (*sia* per la loro grande importanza nella storia della Psicoanalisi *sia* perché hanno tracciato, a mio avviso, un approfondimento saliente proprio riguardo al tema in oggetto).

Una sintetica panoramica teorica

La visione freudiana di Salute porta a pensare che si approdi a questa dimensione portando alla Coscienza ciò che era situato nell’inconscio, permettendo che l’Io prenda il posto dell’Es, sotto un fascio di luce illuministico. Questo processo è stato concepito sul piano verbale: l’interpretazione porta all’insight, e l’insight produce un cambiamento nelle strutture. Per Freud, inoltre, la coscienza rappresenta l’unica via per esorcizzare l’oscuro inconscio e obbligarlo a funzionare in modo “corretto”; preciserei inoltre che si tratta di un inconscio pulsionale, non ammissibile, che non sarà quindi mai completamente traducibile su un piano conscio, motivo per il quale nessuna analisi potrà mai dirsi completa. Sembra che il Benessere, paradossalmente, sia da un lato irraggiungibile su una strada “interminabile”, e dall’altro basato sui presupposti che esprimono la Salute della persona, solo come la capacità di “lavorare e amare” (Erikson E. R., 1963; Spinosi N., 2005). Ci possiamo chiedere tuttavia: il solo lavorare e amare è davvero sufficiente per giungere al Benessere?

Anna Freud ha assimilato da un lato la cura a quella del padre: l’analista interpreta, così il paziente mentalizza e cambia. Dall’altro ella va comunque oltre le prospettive del padre, mostrandosi in parte rivoluzionaria e “seguendo il pendolo”, accentuando l’attenzione per lo sviluppo normale. Centrale nella sua teorizzazione risulta anche la spiegazione di come si interfacciano salute e patologia nel contributo sulla regressione come sviluppo normale,

percorrendo una via che dona sempre maggior importanza all'Io (Freud A., 1936). L'etichetta diagnostica viene dunque relativizzata rispetto a uno sviluppo più ampio del Soggetto, e viene contemplato come ci possano essere dunque risposte temporanee alla crisi propria della fase evolutiva, non per questo patologiche. Partendo da questo presupposto, il concetto di armonia tra le istanze (teorizzate dal padre) viene ritenuto centrale per arrivare al Benessere, e si ragiona in termini di un "continuum" tra Salute e patologia (Freud A., 1936, 1962, 1965).

Le caratteristiche della Salute per Heinz Hartmann, vengono invece espresse come "adeguato adattamento", e possono venir così riassunte: abilità produttiva, capacità di godere della vita e sano equilibrio mentale. Per poter giungere a una formulazione di questo tipo l'Autore ha almeno parzialmente svincolato la motivazione umana dalla scarica pulsionale, che pur permanendo con un suo ruolo fra le motivazioni, si associa alla capacità di adattamento dell'Io all'ambiente. Per l'Autore il funzionamento armonico dei vari aspetti del sistema psichico coincide con il Benessere (come per Anna Freud). Questa condizione è data dall'equilibrio tra individuo e ambiente ma anche dall'equilibrio tra le pulsioni, le strutture psichiche, e le diverse funzioni dell'Io, che comunque appare, nella teorizzazione di Hartmann, solo in parte marcato dalle vicissitudini della risposta che riceve (Hartmann H., 1939, 1950, 1955, 1964; Greenberg J., 1983).

Considerando ora le teorie di Carl Gustav Jung possiamo invece affermare che l'Autore non considerava la "malattia" come un fenomeno antitetico allo stato di Salute, ma riteneva andasse collocata all'estremo limite di uno "spettro continuo" (Shamdasani S. in Jung C. G., 2010), e coerente con questa prospettiva è l'affermazione: "Se cerchiamo di immedesimarci nei segreti umani del malato, anche la follia svela il suo sistema, e noi riconosciamo nella malattia mentale soltanto una reazione insolita a problemi affettivi che non sono estranei a nessuno di noi" (Jung C. G., 1908, p. 171). Per Jung può invero influire sulla Salute sia l'inconscio collettivo, sia quello individuale, e notiamo, approfondendo la sua teoria, una concezione simile a quella freudiana. In questo contesto la creazione della Coscienza, unitamente alla possibilità di differenziarla e di ampliarla, è l'intervento essenziale con cui la psiche guida e domina la natura (Jung C. G., 1968), arrivando alla Salute. Si procede su questa via con moti progressivi e regressivi, che si succedono nel tempo (Jung C. G., 1928). Jung considera centrale il percorso di Individuazione, tracciando tappe del processo e affermando che il Benessere si manifesta in un uomo "rotondo", ossia completo; tuttavia nella realtà pratica questo stato può essere raggiunto in modo soltanto approssimativo.

Ho trovato in particolar modo stimolante la prospettiva di Heinz Kohut. Per l'Autore, un "feedback positivo" sostiene la coesione del Sé,

infatti (esemplificando) egli asserisce che, per un paziente con “disturbo narcisistico”, trovarsi in una situazione in cui l’altro ha intenzioni empatiche è benefico e curativo. Centrale nella sua teorizzazione è il concetto di “psicopatologia dei genitori” (Kohut H., 1971, p. 85) in cui si radica il “trauma genetico fondamentale” (Kohut H., 1971, p. 85), fattore comune alla base della patologia dei figli. La “Frustrazione Ottimale” viene dunque concettualizzata come pattern necessario per arrivare alla Salute. L’indisponibilità degli oggetti reali a fungere da oggetto-Sé per il bambino è così, secondo Kohut, radice fondamentale della psicopatologia, così come (al contrario) la disponibilità dei medesimi a lasciarsi adoperare dal Sé in via di sviluppo come oggetti Sé, risulta un importante requisito per salute mentale e Benessere. L’Autore lascia ai margini una dimensione di reciproca influenza tra ambiente e Soggetto; la concezione di Salute e Benessere di Kohut si sintetizza quindi nella teorizzazione secondo cui mentre la (adeguata, ricettiva, proporzionata) rispondenza ambientale ai bisogni di fondo del bambino permette una crescita sana e il Benessere, la rispondenza mancata (carente, inadeguata, fuori misura) genera deficit, incapacità (se non morte psichica), e non semplicemente conflitto. Il concetto di Salute per Kohut, in chiosa, risulta nuovo e originale rispetto “l’ama et labora” freudiano, infatti egli arricchisce “la meta” con l’essere creativi, fedeli a se stessi, capaci di umorismo, autoironia e realizzati con successo (Amadei G., 2005). Per Kohut infine l’essenza del percorso verso il Benessere non sta solo nella trasformazione dell’inconscio in conscio, e neppure nella accresciuta capacità di controllo delle pulsioni, o nella espansione della sfera dominata dall’Io: sono certamente effetti auspicabili per l’Autore, ma secondari in un “percorso verso la Salute” (Kohut H., 1984, p. 94).

Rispetto a Harry Stuck Sullivan, le cui teorie risultano utile stimolo per aprire un confronto con le prospettive attuali sul Benessere, posso asserire che, secondo l’Autore, si acquista Salute mentale se si diventa più consapevoli dei legami inconsci tra le relazioni interpersonali attuali e quelle che hanno caratterizzato il passato della persona. Progressivamente, nel corso dell’identificazione delle più importanti situazioni irrisolte del passato del paziente, ha luogo una “espansione del Sé” che evolve sotto lo stimolo dell’elaborazione delle strutture di interazione, nell’ambito del processo di influenza reciproca dei processi psichici tra analista e analizzato. Sono l’esperienza, l’interpretazione e la comprensione del significato di tali pattern ripetitivi a rappresentare le principali componenti dell’azione terapeutica, e vi è una grande importanza data all’aiutare il paziente ad accorgersi del particolare momento in cui subentra l’angoscia, per gestirla (Sullivan H. S., 1940, 1977) e arrivare quindi alla Salute. Sembra che sia il terapeuta che, implicitamente, “apre le porte per il Benessere”. In chiosa possiamo dire che

Sullivan concettualizza la Salute come un continuum di gradi intermedi tra persona “malata e sana”, e quindi l’area della personalità caratterizzata da Salute o malattia può essere presente in grande parte o piccola parte: se la malattia è presente in modo pervasivo c’è Malessere. È necessario sottolineare anche che nel concetto di Salute per Sullivan è di rilievo l’aspetto evolutivo: se tutte le fasi evolutive sono state soddisfatte nelle relazioni significative, non si genera un disturbo; ciò ricorda le teorie Eriksoniane, a cui si farà accenno tra poco.

Concetti in divenire

Possiamo osservare come ogni Autore, essendo illuminato da una epistemologia diversa, e sostanziato in una soggettività unica, ha espresso la sua specifica prospettiva che, come anticipato, è relativizzabile; trovo calzante a questo proposito l’osservazione secondo cui pure le categorie diagnostiche (condivise in un’epoca, e non solo da un Autore) che ci dicono cosa è normale o meno, siano relativizzabili, poiché create su costrutti sociali, concetti astratti elaborati nel corso degli anni da membri della società (Widiger T. A., Trull T. J., 1991) che evolvono, cambiano e poi lasciano il posto ad altre. In un’ottica “macroscopica” questo è lampante: per esempio negli atteggiamenti ed etichette diagnostiche coniate nei riguardi di preferenze sessuali o narcisismo; ricordiamo bene che lo stesso Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali non è un documento scientifico, ma un “documento sociale” con categorie non scoperte, ma create. Credo che questo possa essere valido anche per le definizioni di Salute e Normalità.

Specifichiamo anche che già dagli anni sessanta si va oltre il concetto di Normalità verso il concetto di normatività (Canguilhem G., 1966) in cui la Salute assume le caratteristiche di una presenza attiva: di una realtà la cui identità non dipende dalla conservazione statica di norme da difendere ma proprio dalla capacità dinamica e costruttiva di cambiamento, evoluzione, e di sviluppo nel cambiamento creativo. Si evidenzia quindi un passaggio da un passato focus sulle etichette, le norme, i contenuti, a un focus sul processo di vita del Soggetto e la valutazione dinamica di Salute come “presenza attiva” (indicata per esempio da Canguilhem).

Mettiamo in luce anche come sia apparso recentemente il superamento della linea di continuità fra Salute e malattia, mettendo a fuoco la sussistenza di due dimensioni qualitativamente diverse; i primi movimenti in questa direzione si possono riscontrare nel pensiero di epistemologi della seconda metà del Novecento, come Canguilhem che fa notare che vi sono norme biologiche sane e norme patologiche, e che le seconde non sono della stessa qualità delle prime. Diversi sono stati poi gli studi più recenti in merito (Davidson

J. R., 1992, 1994; Gray J. A., 1994; Cacioppo J. T., 1994; Hoebel B. G., 1999; Ito T. A., 1999; Reiss H. T., 2003). È emerso inoltre come dalle premesse teoriche contemporanee, si affermi, per quanto concerne Benessere e Malessere, proprio un andare oltre al passato concetto di “continuum” verso complessi modelli Bivariati ed intrecci tra “morbilità e vitalità” in co-presenza. È proprio in virtù della consapevolezza sempre maggiore dell’identità della Salute, che occorre attualmente passare a una visione più complessa, che oggi la scienza ci indica come Bivariata. Secondo questa visione il modello Salute non è dunque in alternativa al modello malattia. Il superamento del continuum bipolare tra Salute e malattia propone l’andare oltre la logica delle assenze e obbliga ad accettare *la logica delle presenze*, e cioè della possibile co-presenza contemporanea dei processi di Salute-malattia, o di Benessere e Malessere, colti come processi qualitativamente diversi e non parte di continuum. Domandiamoci quindi se sia possibile far emergere comunque una cornice più articolata di comprensione del rapporto fra le due dimensioni. È possibile afferrare a qualche livello, in qualche momento, il senso e la complessità della transazione fra linea del Malessere (morbilità, malattia, morte) e linea del Benessere (vitalità, Salute, vita)? Ed ecco nascere un obiettivo di grande rilevanza e complessità. Se la linea del Ben-essere non può essere vista in continuità con la scomparsa-assenza della linea del Mal-essere, occorre incrementare i nuovi studi che ci consentano di capire meglio il traffico degli scambi possibili fra linee relativamente indipendenti di Ben-essere e Mal-essere.

Nuovi interrogativi

Se le teorie evolvono, seguendo la metafora della “legge del pendolo”, è stato spontaneo focalizzarmi nella pratica clinica anche sugli andamenti dello sviluppo psicologico individuale. Trovo quindi ora centrale evidenziare un aspetto curioso, relativo allo specifico ciclo di vita del Soggetto. Tale aspetto è relativo al fatto che, a mio avviso, tra i vari Autori, al di là dei singoli contenuti, sempre opinabili, ci siano delle trasversalità nelle dinamiche delineate, inerenti la salute e il Benessere. Di queste mi pare di coglierne due, tra loro intrecciate, che spiegherò con la creazione di due nomi metaforici al fine renderle più chiare: “*contraccolpo*” (o “moto ondosio”) e “*rosario*”. Tangenzialmente verrà introdotto anche un concetto, invece già ben chiaro nella storia della Psicologia: la “*Profezia che si autoavvera*”. Preciso che sono state scelte proprio queste due metafore (“il contraccolpo” ed “il rosario”) poiché *la prima* permette facilmente di focalizzare una specifica dinamica oscillatoria, differenziandola dalla precedente metafora del “pendolo”, *la seconda* fa riferimento ad un oggetto (in origine) artigianale,

quindi intrinsecamente unico, richiamando efficacemente sia gli snodi che vorrei descrivere (che metaforizzo come granelli del rosario), sia la nozione di unicità, caratterizzante questo secondo concetto teorico.

Spiegando “la dinamica del contraccolpo”, fenomeno dinamico “insaturo di contenuti” che riguarda il ciclo di vita del Soggetto, ed il suo sviluppo, si può far riferimento al terzo principio della dinamica, detto di azione e reazione, secondo cui: ad ogni azione ne risponde una uguale e contraria. Questo principio mi pare coerente con la metafora della “legge del pendolo”, e si richiama curiosamente ad altre teorie sul soggetto. Leggendo Jung, è infatti apparsa una curiosa trasversalità, leggendo la sua affermazione secondo cui il mondo esiste soltanto perché i suoi contrasti si bilanciano (Jung C. G., 1938). Declinata nella via specifica della Salute in questo modo: (sulla via della Salute) si procede su questa via con moto progressivo e un moto regressivo, che si succedono nel tempo (Jung C. G., 1928). Esaminando gli scritti di Anna Freud ho notato che *evoluzione e sviluppo progressivo vengono concettualizzati come intervallati da regressioni*, nel percorso di vita del Soggetto, che possono intrecciarsi con la sofferenza psichica, più o meno temporanea. Approfondendo poi le teorie contemporanee di Tronick (Tronick E., 2008), invece, nello “zoom” delle interazioni, si evidenzia a sua volta una dinamica che procede attraverso stati di sintonizzazione, costruttivi, e poi al contrario stati non coordinati, di non senso, disorganizzazione, per poi ritornare al primo stato. Appare per tutti gli Autori come nello sviluppo la sofferenza sia nel riorganizzarsi, nel doversi ristrutturare, secondo moti progressivi e regressivi, che fanno da “contraccolpo”: sembrerebbe sussista un “moto ondoso”, costituito da contraccolpi. Una volta oltrepassato il “contraccolpo”, “il moto regressivo”, il Soggetto ha l’opportunità di riorganizzarsi e si arriva, per esempio secondo Tronick, a un potente soddisfacimento (Tronick E., 2008), ma è necessario passare dal varco della sofferenza. Si potrebbe obiettare che di questi “contraccolpi” parlano solo gli Autori qui citati, ma se allarghiamo il focus ancora alle teorie di altri eminenti Psicoanalisti, esterni a questo excursus, come Wilhelm Reich (Reich W., 1948), notiamo che anch’egli dichiarava che il processo umano si districa in fasi di “*espansione e contrazione della energia vitale*”, e l’elenco degli Autori potrebbe allungarsi.

Ho pensato a come questa dinamica si possa intrecciare agli “snodi evolutivi”, occasioni di prendere in mano la propria vita, teorizzati da Erikson, il quale ha proposto otto stadi evolutivi dell’uomo (Erikson E. R., 1968), parlando di “crisi normative” proprie delle varie fasi del ciclo di vita. Si tratta di una teoria affascinante e acuta, ma molto focalizzata su fasi prestabilite: oggi sappiamo che il processo Soggettuale non è uguale per tutti, ognuno segue processi unici, secondo le prospettive dei Sistemi non lineari. Andando oltre i “contenuti” possiamo dire che la crisi oggi è

concettualizzata come passaggio del metaforico Sistema, turbolenza, prima di nuova organizzazione, e leggiamo il possibile passaggio, la crisi, come una grande opportunità. Riteniamo le crisi necessarie, ma sicuramente non siamo gli unici nella storia.

Le metafore “del pendolo” e “del contraccolpo” colgono dinamiche trasversali ai vari modelli teorici (che cambiano); esse, invece, analogamente alle leggi della fisica, permangono nel tempo. Credo dunque che la teoria di Erikson, liberata dai contenuti e dalle dicotomie (ossia il considerare la crisi passata o meno), sia preziosa per passare a un altro livello, dinamico. In ogni momento di svolta significativa del ciclo vitale si attivano crisi, come ha accennato Erikson, e credo che si attivino in questi momenti, in modo unico per ciascun Soggetto. Saranno allora “colorati” in modo diverso e peculiare il “no sense”, la “regressione”, comunque vogliamo chiamare quel “moto sofferente” che si intreccia alla crisi. Approfondendo questo aspetto umano si è parlato recentemente di fantasmi di morte (sia metaforica, sia psichica, sia fisica), fantasmi di solitudine, fantasmi di tradimento (Minolli M., 2015; Irtelli F., 2016), ma anche semplicemente di angoscia atavica e Depressione. Si potrebbe facilmente dire che questi fantasmi si attivino nei momenti cruciali eriksoniani, ma preciserei che contenuti, tempi e dilemmi non sono chiaramente i medesimi per tutti. Ogni Soggetto affronta i suoi nodi, il suo metaforico e unico “rosario da sgranare”. Ciò che vorrei mettere in rilievo, utilizzando questa metafora, è che ogni snodo (“granello del rosario”), non ha la però la disposizione uguale a quello degli altri Soggetti: essi possono essere “più distanti”, “sfumati”, “più densi e difficili” o meno. Per ciascuno essi sono caratterizzati in modo peculiare, proprio perché “il metaforico rosario” di ogni Soggetto è irripetibile. Rispetto a questi snodi (e ai fantasmi che possono in concomitanza emergere) mi ha colpito inoltre un collegamento con quanto letto riguardo vari Autori: se Erikson afferma che passando attraverso delle crisi si ha occasione di evolvere, altri Autori sottolineano curiosamente la medesima dinamica, nella stessa direzione, per esempio Kohut afferma che l’angoscia, il conflitto, la difficoltà delle varie identificazioni sono anche il “sale” della vita psichica, fonte di riflessività e Creatività (Kohut H. in Lis A., 1999, p. 249), quindi anche di evoluzione e Benessere. Sul “granello del rosario” ha quindi luogo “il contraccolpo”. Sulla stessa linea Michele Minolli (2015) “a braccetto” con Sartre (1938, 1939, 1943, 1975), afferma che la qualità della Creatività è un processo, e che il raggiungimento di questa costruttiva qualità comporti il passare inevitabilmente attraverso la solitudine e il vuoto, poiché purtroppo, esternamente o internamente, l’emergere di sé stessi sempre e comunque passa attraverso la lotta (Minolli M., 2015). Anche un noto Autore contemporaneo come Kaës (2012) si pone sulla stessa linea ed afferma infatti che è “la posizione stessa della depressione che suscita la

Creatività” (Kaës R., 2012, p. 56). Possiamo intendere la Depressione, la lotta, come dinamicamente momenti di disorganizzazione e no sense, che possono essere perniciosi, ma appaiono come snodo fondamentale per poi arrivare a dimensioni vitali come Benessere e Creatività, con cui si possono intrecciare. Nel concreto il momento della sofferenza può essere un momento di slancio, come sottolineano questi eminenti Autori, che parlano del “buon uso della Depressione”, come trampolino per la Creatività, e opportunità per prendere in mano la propria vita e giungere al Benessere. Gettando luce su come le dinamiche si possano calare nel concreto, su questa linea possiamo citare Nancy Mc Williams, la quale afferma apertamente che: “analisti che non abbiano sofferto di una grave depressione possano essere svantaggiati nel loro lavoro” (Mc Williams N., 1999, p. 253). Ella ricorda anche che attraversare delle crisi è rapportabile a sviluppare qualità indispensabili. Si sottolinea trasversalmente il passaggio necessario nel “buio” per arrivare alla “luce”.

Nel navigare verso il Benessere si va quindi oltre la visione utopica dell’eliminare tutte le sofferenze e le crisi, sembra invece dimensione fondante i passaggi che gli Autori ci hanno indicato, propri di ogni ciclo di vita, nella sua unicità. La sofferenza ha luogo durante il passaggio a una nuova condizione di vita, snodo che coinvolge tutti, e “tutti noi siamo almeno un pochino depressi” (Minolli M., p. 191, 2015).

Questa affermazione, e le considerazioni precedenti, confermano a mio avviso il modello Bivariato (Bertini M., 2012) che indica una certa copresenza di dimensioni. Viene messo a fuoco un processo in cui l’attribuzione di patologico è scavalcata da quella del “vitale”, di una persona che accetta comunque la sfida nella tensione positiva di prendere in mano la propria vita, fronteggiando contraccolpi e snodi del ciclo di vita (i metaforici “granelli del rosario”). Il progressivo affermarsi della concezione bivariata costituisce anche una fonte di motivazione nuova per affrontare orizzonti di ricerca fin a oggi poco esplorati, considerando il processo integrativo fra Benessere e Malessere.

Profezie che si autoavverano e intrecci bivariati

Calandoci nel concreto, farei ora un breve cenno, contestualizzato nel recente panorama della Psicologia della Salute, al concetto di “benefit finding” (trarre benefico), attraverso cui si può apprezzare il senso costruttivo di un rapporto tra linea del Malessere e linea del Benessere, che abbiamo visto muoversi “tramite contraccolpi” nel “rosario vitale”. Il “benefit finding” indica, calando “la dinamica generale” nei “contenuti specifici”, come la criticità possa produrre elementi di evoluzione per il Soggetto (Bertini M., 2012; Saita E., 2011) attraverso una rappresentazione nuova dell’evento

critico affrontato; secondo questa teorizzazione il Soggetto non viene più visto come “da guarire”, quanto piuttosto sollecitato, come persona, a far leva sulle proprie risorse e confrontarsi attivamente con una realtà fisicamente o psicologicamente provante, per trarne una opportunità di evoluzione e crescita. Vorrei precisare che in questo contesto Lazarus (Lazarus R. S., 2003) critica la “Psicologia Positiva”, che si arrocca nella dicotomica tipologia del “positivo e negativo”, trovandola improduttiva, perché le realtà della vita cadono su linee più complesse, ed evidenzia come possa essere calzante un modello bivariato e, come la sofferenza possa essere recuperata a un suo senso vitale.

Ragionando ancora su questi passaggi mi sono ricordata di come mi stupirono, anni fa, teorie e ricerche scientifiche inerenti alla Profezia che si autoavvera (Word C. O., 1974; Darley J. M., 1980; Harris M. J., 1985; Merton, 1948; Smith E. R., 2004): le aspettative che una persona nutre nei confronti di una situazione o di una singola persona, nello specifico, diventano realtà, in quanto sollecitano comportamenti in grado di confermare, e numerosi studi, pubblicati su riviste scientifiche, lo hanno confermato vagliando vari ambiti: affettivo, amicale, scolastico e lavorativo (Word C. O., 1974; Darley J. M., 1980; Harris M. J., 1985; Merton, 1948; Smith E. R., 2004), ma non solo, le elaborazioni soggettive e gli atteggiamenti hanno anche effetti sulla Salute: “uomini che quando erano poco più che ventenni avevano spiegato eventi negativi in maniera più disfattistica esperirono peggiori condizioni di Salute fisica e mentale fino a sessanta anni e oltre” (Smith E. R., 2004, p. 118). Affrontai poi in ambito universitario il tema della malattia oncologica e rimasi sbalordita dalla mole di dati che indicava una correlazione di moltissimi studi, tra uno stile di Coping combattivo (quindi basato su atteggiamento costruttivo) e concreta maggiore sopravvivenza alla malattia, guarigione, qualità di vita, adattamento relazionale e sociale, equilibrio psichico. Prese separatamente queste variabili, possono dirci meno, perché staremmo su un livello di contenuto, ma se notiamo che vanno tutte nella stessa direzione dinamica sarebbe insipiente non porsi delle domande sul ruolo attivo che ricopre il Soggetto partendo da sé stesso nel suo percorso verso il Benessere, ed andare oltre a dicotomie ed etichette per adottare una ottica più complessa, che abbraccia molteplici dimensioni.

Conclusioni

È stato notato come la novità proposta in questa riflessione, che afferisce al libro “Illuminarsi di Ben-essere” (Irtelli F., 2016), non sia una questione di “contenuti” ed “etichette diagnostiche”, e non stia nemmeno nell’occuparsi del Benessere invece che del Malessere, così come occuparsi della normalità

rispetto alla patologia; ciò che conta in questa riflessione è la fatica e la necessità di uscire da una contrapposizione dicotomica tra salute e malattia, Benessere e Malessere, per accedere anche a un'idea differente dell'essere umano e, di conseguenza, delle prassi di cura (Vincenti E., 2017). Risalta quindi la consapevolezza che particolarmente oggi, in questa epoca così complessa, una teoria del Soggetto che metta in risalto la sua unicità ma anche la sua complessità può essere d'aiuto nella nostra professione; la visione bivariata e la "legge del contraccolpo", per esempio, introducono a una logica meno contenutistica, più dinamica e complessa sul Soggetto e il suo Benessere. Si ha dunque l'opportunità oggi di uscire dalla parcellizzazione dell'essere umano nell'osservazione di limitate dimensioni che lo caratterizzano, e dalla necessità di raggiungere un benessere solo come ricostruzione e riempimento di un qualcosa che "è andato a rompersi". A mio avviso, inoltre, da questo excursus risalta anche come sia importante cogliere le potenzialità umane nel processo di vita, che palesano come un Soggetto che si percepisce come "costruttivo", più probabilmente sperimenterà nel suo intimo sensazioni ed esperienze più costruttive (su tutti gli infiniti livelli e forse anche in termini di emozioni) e in termini probabilistici, non deterministici, sperimenterà una progressione, costruzione, espansione, evoluzione (comunque vogliamo chiamare questo movimento) perché ne predisporrà le condizioni, su tutti gli infiniti livelli che si declinano poi nei contenuti appena citati.

Questi elementi a mio avviso evidenziano ancora di più quanto sia denso di significato e etico vedere il Soggetto come "attivo", e influente sulla sua vita. La scienza ci dice che "se l'osservatore cambia" allora "cambia anche il campo", e noi come clinici abbiamo nel concreto questo dovere di vedere il Soggetto come "attivo" e rispondere alla necessità di una visione positiva del soggetto, una visione che accolga l'altro nel rispetto della sua configurazione ma anche con fiducia nelle potenziali possibilità di andare oltre la stessa. Ci avviciniamo quindi a un soggetto che si pensa possa mettere mano alla propria vita, cogliere le proprie specificità, al fine di non rimanere vittima di etichette e di un inevitabile destino. È sicuramente comunque in primo piano anche la relazione nel processo di vita del Soggetto, e nei circoli più o meno virtuosi che si possono sperimentare: con la scoperta scientifica della "mente relazionale", cioè della mente che si sviluppa nella relazione, non possiamo infatti non precisare che il soggetto esiste in relazione ed interconnessione con il contesto umano in cui vive.

Facendo infine una riflessione riguardo gli studi scientifici sulla "Profezia che si autoavvera", mi pare risalti metaforicamente come "testa" "pancia" e "cuore", e le mille sfaccettature dell'umano, interagiscano e creino circoli di vario tipo. Si parla spesso anche di come sia erronea una separazione tra la dimensione "psico" e quella "somatica", che sono così intrecciate. Possiamo

dire che nelle dicotomie mente/corpo, l'assolutizzazione di una variabile è superabile se ci si avventura ad applicare all'essere umano "l'epistemologia della Complessità". Mi pare curioso allora il fatto che nessuno abbia mai coniato la parola "Psoma" per rappresentare questo intreccio inscindibile. Chiaramente non è la proposta di nuovi termini che fa germogliare nuove teorie, semplicemente è la nascita di nuovi termini che può offrire nuovi spunti di riflessione.

Bibliografia

- Amadei G. (2005), *Come si ammala la mente*. Il Mulino, Universale Paperbacks.
- Bertini M. (2012), *Psicologia della Salute*. Raffaello Corina Editore, Milano.
- Cacioppo J. T., Berntson G. G. (1994), Relationship between attitudes and evaluative space: A critical review, with emphasis on the separability of positive and negative substrates. *Psychological Bulletin*, Vol 115(3), 401-423.
- Canguilhem G. (1966), *Il normale e il patologico*. Tr. It. Einaudi, Torino 1998.
- Coin R. (2010), Psicoanalisi della Relazione. *Ricerca Psicoanalitica*, vol. XXI n.2. pp. 115-118.
- Cordova M. J., Cunningham L. L. C., Carlson C. R., Andrykowski M. A. (2001), Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Darley J. M., Fazio R. H. (1980), Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist*, 35, 867-881.
- Davidson J. R. (1992), Anterior cerebral asymmetry and the nature of emotion. *Brain e cognition*, 20, 1, 125 -151.
- Davidson J. R. (1994), *On emotion, mood, and related affective constructs*. In: Ekman P., Davidson R. (a cura di), *The nature of emotion: Fundamental questions. Series in affective science*. Oxford University Press, New York, NY, US, pp. 51-55.
- Engel G. L. (1977), *The Need for a New Medical Model: a challenge for biomedicine Science*, 196: 129-136.
- Erikson E. R. (1968), *Gioventù e crisi d'identità*. Armando, Roma 1999.
- Erikson E. R. (1963), *Childhood and society*. (2nd ed.) Norton, New York.
- Florita M. (2011), *L'intreccio. Neuroscienze, clinica e teoria dei sistemi dinamici complessi*. Franco Angeli, Milano.

- Fredrickson B. L. (2000), Cultivating positive emotions to optimize health and well being. *Prevention and treatment*, 3; <http://journals.apa.org/prevention>
- Fredrickson B. L. (2002), *Positive emotions*. In: Snyder C. R., Lopez S. J. (a cura di), *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, New York, pp. 120-134.
- Fredrickson B. L., Branigan C. A. (2005), Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, pp. 313-332.
- Freud A. (1936), *l'Io e i meccanismi di difesa*. In: *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978, vol.1.
- Freud A. (1962), *The psychoanalytic study of the child*. International university press.
- Freud A. (1965), *Normality and pathology in Childhood Assessment of Devoplement*. International Universities press, New York; Bollati Boringhieri, Torino 1979.
- Gray J. A. (1994), *Three fundamental emotion systems*. In: Ekman P., Davidson R. (a cura di), *The nature of emotion: Fundamental questions. Series in affective science*, University Press, New York, NY, US, Oxford pp. 243-247.
- Greenberg J., Mitchell J. (1983), *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Tr. It. Il Mulino, Bologna 1986.
- Harris M. J., Rosenthal R. (1985), Mediation of interpersonal expectancy effect: 31 meta analyses. *Psychological Bulletin* 97, 363-386.
- Hartmann H. (1939), *Psicologia dell'Io e problema dell'adattamento*. Tr. It. Boringhieri, Torino 1966.
- Hartmann H. (1950), *Psychoanalysis and Developmental Psychology*, in the *Psychoanalytic Study of the Child*, n. 5.
- Hartmann H. (1955), The development of the ego concept in Freud's work. *The International journal of psychoanalysis*.
- Hartmann H., Kris E., Loewen-Stein R. M. (1964), Papers on Psychoanalytic Ego Psychology, *Psychological Issues* 14.
- Hoebel B. G., Bartley G., Rada P. V., Mark G. P., Pothos E. N. (1999), *Neural systems for reinforcement and inhibition of behavior: Relevance to eating, addiction, and depression*. In: Kahneman D., Diener E., Schwarz, Norbert, (a cura di) *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation, New York, NY, US, pp. 558-572.
- Irtelli F. (2016), *Illuminarsi di Ben-essere*. Armando Editore, Roma.

- Ito T. A., Cacioppo J. T. (1999), *The psychology of utility appraisal*, In: Kahneman D., Diener E., Schwarz, Norbert, (a cura di) *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation, New York, NY, US, pp. 471-488.
- Mitchell S. A. (1988), *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Bollati Boringhieri.
- Jacobi, J. (1973), *La Psicologia di C. G. Jung*. Universali Bollati Boringhieri.
- Jung C. G. (1908), *Il contenuto della psicosi*. In: *Opere di Jung*, Bollati Boringhieri, Torino 1956-2007, vol. 24. p. 171.
- Jung C. G. (1928), *Energetica Psichica*. Biblioteca Boringhieri.
- Jung C. G., Willhelm R. (1938), *Il segreto del fiore d'Oro: un libro di vita cinese*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Jung C. G. (1968), *Tipi psicologici*, Boringhieri, Torino, pp. 463-465.
- Kaës R. (2012), *Il Malêtre*. Dunod, Paris, Tr. It. *Il Malessere*, Borla, Roma 2013.
- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Kohut H. (1984), *La cura psicoanalitica*. Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 1986.
- Lazarus, R. S. (2003), The Lazarus manifest for positive psychology and psychology in general. *Psychological Inquiry* 14 (2): 173-189.
- Lis A., Stella S., Zavattini G. C. (1999), *Manuale di Psicologia dinamica*. il Mulino.
- Mc Williams N. (1999), *La diagnosi psicoanalitica*. Casa editrice Astrolabio.
- Merton R. (1948), The Self-fulfilling prophecy. *Antioch Review* 8, 193-210.
- Minolli M. (2015), *Essere e divenire*, Raffaello Cortina, Milano.
- Mitchell S. (1993b), *Speranza e timore in psicoanalisi*. Tr. It, Bollati Boringhieri, Torino 1995.
- Reiss H. T, Gable S. L., *Toward a positive psychology of relationships*. In: Keyes C. L., Haidt J., (a cura di) *Flourishing. Positive Psychology and the Life WellLive*, APA, Washington, DC 2003.
- Saita E. (2011), *Pensare alla Salute e alla Malattia, legami tra mente, corpo e contesto di appartenenza*. Educatt, Milano.
- Sartre J. P. (1938), *La nausée*. Gallimard, Paris.
- Sartre J. P. (1939), *Le Mur*, Gallimard, Paris.
- Sartre J. P. (1943), *L'êtr e le néant*, Gallimard, Paris.
- Sartre J. P. (1975), *Autoritratto a settant'anni*, Gallimard, Paris.
- Shamdasani S. (2010), Introduzione. In: Jung C. G., *Il libro rosso: liber novus*, Bollati Boringhieri, Torino.

- Smith E. R., Mackie, D. M. (2004), *Psicologia sociale*. Zanichelli.
- Sperry L. (2005), *Integrative spiritually oriented psychotherapy*. In: Sperry L., Shafranske E. P. (a cura di), *Spiritually oriented psychotherapy*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 307-329.
- Spinosi N. (2005), *Mentalità della sopravvivenza in psicoterapia*. Firenze University Press.
- Sullivan H. S. (1940), *La moderna concezione della psichiatria*. Tr. It., Feltrinelli, Milano 1975.
- Sullivan H. S. (1977), *Teoria interpersonale della psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1977.
- Tronick E. Z. (2008), *La Regolazione Emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Raffaello Cortina, Milano.
- Vincenti E. (2017), Letture, Illuminarsi di Ben-essere. *Ricerca Psicoanalitica*, XXVIII 1/2017: 118-120.
- Widiger T. A., Trull T. J. (1991), Diagnosis and Clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 42, pp. 109-134.
- Word C. O., Zanna M. P., Cooper J. (1974), The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction, *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 109-120.