

Editorial

Renzo Carli*

The Latium Region has announced competitions for 5,000 new jobs in regional health, by 2022. We suppose that the initiative will also extend to other Italian regions.

This opens up new job opportunities for psychologists within the healthcare sector.

Yes, but what new, current skills will we be able to propose as psychologists? We will still insist on psychotherapeutic, psychoanalytic, systemic, cognitive or similar techniques; techniques conceived and historically developed for a “cure-oriented” intervention, in a “dual” relationship that is, moreover, in competition with psychiatrists? It is true that in many Mental Health Centers, the so called “common emotional disorders” have represented a big part of psychotherapists’s work, both in the psychiatric and psychological area. In most of such cases, however, there have been problems of family and work adjustment or problems affecting the relationship with the context that could and can usefully be dealt with through the Analysis of Demand, rather than by transforming people into “patients” of a psychotherapeutic treatment, with one of the just mentioned techniques.

In our view, psychologists will have to propose themselves with their own specific competence; a competence that is different from that of psychiatrists, educators or social workers.

It is the competence to intervene on problems of relationship within many contexts: from family to work contexts, from rehabilitation communities or group-homes to school and training, or the contexts of health and social services in their different forms.

That is a competence to intervene that we can sum up in two closely related components: relational competence and organizational competence. The relationship of analysis of demand conceives them as being both at work: it is about knowing how to use the relationship with people to understand and analyze the problem posed, grasping its symbolic emotional component; it is about using categories of analysis of the symbolic problem in its contextual links and knowing how to identify and implement intervention strategies aimed at the elaboration of the symbolic problem, which is enacted within the relationship with the psychologist. The goal of this integrated competence is not “cure”, as a correction of a deficit, but rather the development of the problematic relations the psychologist deals with. Home care can be an example, perhaps the most current one, of the contexts where psychologists can operate with their specific competence. Today, home care is delegated to several operators (psychologists, of course, but also educators, sociologists, people of good will) with very different mandates: helping children or young people with homework, within family context; promoting the integration of the mentally ill patient within his/her family context; verifying or promoting parenting skills in the relationship between parents and children, within the nuclear family; facilitating the integration of people with disabilities, children or adults, within the family context and within the rehabilitation, school and community contexts. We could discuss it much longer.

These are certainly psychological functions, carried out prevalently by psychologists, which, however, are not considered as a specific role for the psychologist. The reasons? Many, unfortunately. Among others the “habit” of naming these serious and difficult jobs as “little jobs”, even if underpaid. Yes, underpaid because they are monopolistically managed by social cooperatives that are committed to keeping down fees and devalue professionals who are inconvenient for their managers; managers who often ignore professional skills, which are envied and discredited with the generic term of “helping professions”. The collusion between managers of social cooperatives, public clients and psychotherapists - who are careful to differentiate their specialization from underpaid jobs, perceived as not very prestigious - has mortified psychological work in an important area of health or education, without recognizing their professionalism. We believe that the “recognition” of the psychological role for psychological functions that are in progress for a long time, is an important and stimulating task for the professional Order of psychologists, at its regional and national levels.

* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 1 of the University “Sapienza” in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). Editoriale [Editorial], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-4. doi: 10.14645/RPC.2018.1.720

It is important to understand and anticipate the development of the national health system, in the context of mental health, prevention for drug addiction, mental health in developmental age, psychological intervention in hospital or in general health services. For example, for years psychologists have been working productively in the field of inclusion of disability at school: in Latium, the functions of AEC (Cultural and Educational Assistant) in primary and secondary schools, or of Specialist Assistant in secondary schools, are prevalently carried out by psychologists. These are important functions, aimed at integrating the teaching function of the special education teacher, with the goal of promoting a real social inclusion of children with disabilities within the classroom. It is also necessary to elaborate the complex demands of families, often problematic for the school, analyzing the conflict instead of acting it out due to the collusion with teachers. The deep and worsening conflicts within the hospital Emergency Departments – as another example - can be usefully analyzed and dealt with by the intervention of psychologists capable of facilitating the communication flow between users and healthcare professionals; psychologists also capable of analyzing problems experienced by those who, patients or families, are suddenly faced with the health context. Home intervention, in the context of mental illness, disability, social maladjustment, will be increasingly important for using family resources before hospitalization, inclusion in communities, transfers in group-homes. The use of family resources, on the other hand, requires analysis and intervention on symbolic processes that motivate resistance, rejects, conflicts, misunderstandings. Intervention that falls within the field of competence of clinical psychologists, capable of analyzing and interpreting family dynamics within the processes of adaptation of what is “different” to the family and of the family to what is “different”. It is important for psychology to get out, once and for all, from the annihilating identification with psychotherapeutic “techniques”, a confusing and devaluing identification for psychological specificity, so to claim skills capable of integrating the individual psychotherapeutic intervention with the intervention on relational components in problematic contexts. Since its opening - it was 2006 for the online version, 1982 for the printed one - our journal has been pursuing the scientific policy of enhancing psychological competence as a resource for the development of people in contexts, for the development of the contexts themselves. We think that the constraint of psychological professionalism to the psychotherapeutic area, technically oriented to the care of the “single-patient”, has penalized the development of psychology within the health field, in our country but also in the European context. The professional opportunities offered by the opening of new competitions in health care have to be taken by renewing the offer of psychological competence and differentiating it from the psychiatric one. In the next four years it will be opportune for the professional Order of psychologists, University and post-University educational institutions, scientific, cultural and professional associations in the psychological field, to work together to develop a professional competence that can answer the demand of a “New Healthcare”, with its needs and problems.

Editoriale

Renzo Carli*,

La Regione Lazio ha annunciato concorsi per 5.000 nuovi posti di lavoro nella sanità regionale, entro il 2022. Presumiamo che l'iniziativa si estenderà anche ad altre regioni italiane.

Si stanno aprendo, quindi, nuove possibilità di lavoro per gli psicologi entro il comparto sanitario.

Già, ma quali nuove, attuali competenze sapremo proporre, noi psicologi? Insisteremo ancora sulle tecniche psicoterapeutiche, quella psicoanalitica, sistemica, cognitivista o simili; tecniche pensate e storicamente realizzate per un intervento di "cura" del singolo individuo, entro una relazione "duale" che si propone, per di più, in concorrenza con gli psichiatri? È vero, in moltissimi Centri di Salute Mentale i casi denominati "disturbi emotivi comuni" hanno rappresentato gran parte del lavoro per gli psicoterapisti, sia dell'area psichiatrica che psicologica. Nella maggioranza di questi casi, peraltro, si sono presentati problemi di adattamento familiare, lavorativo o problemi di relazione con il contesto che potevano e possono utilmente essere trattati con l'Analisi della Domanda, più che con la trasformazione delle persone in "pazienti" da trattare psicoterapeuticamente, con una delle tecniche più sopra ricordate.

Gli psicologi dovranno, a nostro modo di vedere, proporsi con una loro competenza specifica; una competenza che li differenzi da quella psichiatrica, degli educatori o degli assistenti sociali.

Si tratta della competenza ad intervenire sui problemi della relazione entro i contesti più vari, da quello familiare a quello lavorativo, dai contesti delle comunità riabilitative o delle case-famiglia a quello della scuola o della formazione più in generale, allo stesso contesto dei servizi socio sanitari nelle loro differenti articolazioni.

Competenza ad intervenire, che possiamo riassumere in due componenti strettamente collegate: la competenza relazionale e la competenza organizzativa. La relazione di analisi della domanda le vede all'opera entrambe: si tratta di saper utilizzare la relazione con le persone per cogliere, analizzare la problematica proposta, vedendone la sua componente simbolico emozionale; si tratta di utilizzare categorie di analisi della problematica simbolica nei suoi nessi contestuali e di saper individuare e mettere in atto strategie di intervento atte all'elaborazione della problematica simbolica, quale viene agita entro la relazione con lo psicologo. Obiettivo di questa competenza congiunta non è la "cura", intesa quale correzione di un deficit, quanto lo sviluppo delle relazioni problematiche con le quali lo psicologo si confronta.

L'assistenza domiciliare può essere un esempio, forse il più attuale, dei contesti ove gli psicologi possono operare con la specificità della loro competenza professionale. Oggi l'assistenza domiciliare viene delegata a operatori i più diversi (psicologi, certo, ma anche educatori, sociologi, persone di buona volontà) con mandati molto differenziati: "aiutare nei compiti scolastici" i bambini o i giovani minori, entro un contesto familiare; promuovere l'integrazione del malato mentale entro il suo contesto familiare; verificare o promuovere l'idoneità genitoriale nel rapporto tra genitori e figli, entro il nucleo familiare; facilitare l'integrazione dei disabili, minori o adulti, entro il contesto familiare ed entro i contesti riabilitativi, scolastici, comunitari. Potremmo continuare a lungo.

Si tratta di funzioni certamente psicologiche, svolte in prevalenza da psicologi, ma che non vedono riconosciuto uno specifico ruolo per lo psicologo. I motivi? Molti purtroppo, e tra gli altri il "vezzo" di chiamare "lavoretti" questi lavori seri e difficili, anche se sottopagati. Sì, sottopagati perché gestiti monopolisticamente da cooperative sociali impegnate a tener bassi i compensi e a non riconoscere professionalità ingombranti per i propri dirigenti; dirigenti che, spesso, ignorano le competenze professionali, invidiate, mortificandole entro la generica dizione di "professioni di aiuto". La collusione tra dirigenti delle cooperative sociali, committenza pubblica e psicologi psicoterapisti – attenti a differenziare la propria specializzazione dai lavoretti sottopagati e percepiti come poco prestigiosi – ha mortificato il lavoro psicologico in un ambito importante della sanità o della formazione scolastica, misconoscendone la professionalità.

* Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", Membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Direttore di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). Editorial [Editorial], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-4. doi: 10.14645/RPC.2018.1.720

Crediamo che il “riconoscimento” del ruolo psicologico per funzioni psicologiche già in atto da molto tempo, sia un compito importante e stimolante per l’Ordine professionale degli psicologi, per quello nazionale e per l’Ordine nelle sue articolazioni regionali.

È importante cogliere e anticipare quali saranno le linee di sviluppo del sistema sanitario nazionale, nell’ambito della salute mentale, della prevenzione per le tossicodipendenze, della salute mentale in età evolutiva, dell’intervento psicologico in ospedale o nei servizi sanitari più in generale. Da anni, ad esempio, gli psicologi operano proficuamente nell’ambito dell’inserimento della disabilità a scuola: nel Lazio, le funzioni di AEC (assistente educativo culturale) nella scuola primaria e in quella secondaria di primo livello, o di Assistente Specialistico nelle scuole secondarie di secondo livello, sono in grande prevalenza espletate da psicologi. Si tratta di funzioni importanti, volte a integrare la funzione didattica dell’insegnante di sostegno, con l’obiettivo di facilitare il reale inserimento sociale dei disabili entro la classe scolastica. Si tratta altresì di elaborare le complesse richieste dei familiari, spesso problematiche nei confronti della scuola, analizzando il conflitto invece di agirlo in collusione con il gruppo docente. I profondi e ingravescenti conflitti all’interno dei servizi di Pronto Soccorso ospedaliero – è un altro esempio – possono essere utilmente analizzati e trattati con l’intervento di psicologi capaci di facilitare il flusso delle informazioni tra utenti e personale sanitario; psicologi capaci, anche, di analizzare i problematici vissuti di chi, paziente o familiare, si trova subitaneamente immerso entro il contesto sanitario. L’intervento domiciliare, nell’ambito della malattia mentale, della disabilità, del disadattamento, sarà sempre più importante se si vorranno utilizzare le risorse familiari, prima di ricorrere a ricoveri, inserimenti in comunità, trasferimenti entro case-famiglia. L’utilizzazione delle risorse familiari, d’altro canto, richiede l’analisi e l’intervento nei confronti delle processualità simboliche che motivano resistenze, rifiuti, conflitti, incomprensioni. Intervento di competenza degli psicologi clinici, capaci di analizzare e interpretare le dinamiche familiari entro i processi di adattamento del “diverso” alla famiglia e della famiglia al “diverso”.

È importante che la psicologia esca, una buona volta, dall’identificazione annichilente con le “tecniche” psicoterapeutiche, un’identificazione confusiva e depauperante la specificità psicologica, per rivendicare competenze capaci di integrare l’intervento psicoterapeutico individuale con l’intervento nei confronti delle componenti relazionali nel contesto problematico.

La nostra Rivista persegue sin dal suo inizio – era il 2006 per la rivista *on line*, il 1982 per quella cartacea – la politica scientifica di valorizzazione della competenza psicologica quale risorsa per lo sviluppo delle persone nei contesti, per lo sviluppo dei contesti stessi. Pensiamo che la costrizione della professionalità psicologica al solo ambito psicoterapeutico, tecnicamente orientato alla cura del “singolo-malato”, abbia penalizzato lo sviluppo della psicologia entro l’ambito sanitario, nel nostro paese ma anche nel contesto europeo.

Le opportunità professionali, offerte dall’apertura di nuovi concorsi nella sanità, andranno colte rinnovando l’offerta della competenza psicologica e differenziandola da quella psichiatrica. Nei quattro anni a venire sarà opportuno che l’Ordine professionale degli psicologi, le istituzioni formative universitarie e post-universitarie, le associazioni scientifiche, culturali e professionali in ambito psicologico, lavorino assieme per lo sviluppo di una competenza professionale che sappia rispondere alla domanda della “nuova sanità”, con le sue esigenze e i suoi problemi.

Islam and its representation in the Italian culture

Renzo Carli^{*}, *Rosa Maria Paniccia*^{**}, *Fiammetta Giovagnoli*^{***}, *Giuseppe Donatiello*^{****}

Abstract

Different groups of citizens from Latium region, distributed by gender and age, and belonging to the medium-high socio-economic-cultural class, were asked in 2002, 2004 and 2005 to express what was coming to their mind, their associations and fantasies about Islam and islamic populations. The data were processed with the Emotional Text Analysis. The results of these three research studies are presented, which show a progressive accentuation of the pejorative stereotypes towards the islamic populations.

Keywords: Islam; Emotional Text Analysis; war in Afghanistan; war in Iraq; female condition.

* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 1 of the University "Sapienza" in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

** Associate Professor at the Faculty of Medicine and Psychology of the University "Sapienza" in Rome, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Member of the Scientific and Teaching board of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

*** Psychologist, Psychoterapist, Specialist in Clinical Psychology, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology), Professor of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

**** Psychologist, Member of the Board of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology). E-mail: giuseppe.donatiello@outlook.com

Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F. & Donatiello, G. (2018). L'Islam e la sua rappresentazione nella cultura italiana [Islam and its representation in the Italian culture], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 5-31. doi: 10.14645/RPC.2018.1.718

L'Islam e la sua rappresentazione nella cultura italiana

Renzo Carli^{*}, *Rosa Maria Paniccia*^{**}, *Fiammetta Giovagnoli*^{***}, *Giuseppe Donatiello*^{****}

Abstract

Differenti gruppi di cittadini laziali, suddivisi per sesso, età e appartenenti alla classe socio-economico-culturale medio alta, sono stati interpellati nel 2002, 2004 e 2005 per esprimere quanto veniva loro alla mente, le loro associazioni e fantasie nei confronti dell'Islam e delle popolazioni islamiche. I dati sono stati elaborati con l'Analisi Emozionale del Testo. Vengono presentati i risultati delle tre ricerche, ove si nota un progressivo accentuarsi degli stereotipi peggiorativi nei confronti delle popolazioni islamiche.

Parole chiave: Islam; Analisi Emozionale del Testo; guerra in Afghanistan; guerra in Iraq; condizione femminile.

* Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", Membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Direttore di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

** Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Editor di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, membro del Comitato Scientifico-Didattico del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

*** Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Editor di Rivista di Psicologia Clinica, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

**** Psicologo, Membro del Comitato di Redazione di Rivista di Psicologia Clinica. E-mail: giuseppe.donatiello@outlook.com

Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F. & Donatiello, G. (2018). L'Islam e la sua rappresentazione nella cultura italiana [Islam and its representation in the Italian culture], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 5-31. doi: 10.14645/RPC.2018.1.718

Premessa

In queste note analizzeremo la rappresentazione dell'Islam, entro la cultura di un "gruppo" di persone italiane. Rappresentazione rilevata in tre date distinte: 2002, 2004, 2005.

In una successiva pubblicazione presenteremo e commenteremo i dati emersi in ricerche più recenti nel tempo.

Esporremo in uno specifico capitolo la metodologia utilizzata per l'analisi della cultura locale, riferita in questo caso alla rappresentazione emozionale dell'"universo Islam".

È interessante considerare le date che segnano queste rilevazioni; la prima, realizzata all'inizio del 2002, segue di pochi mesi l'evento critico che segna la storia delle relazioni tra Occidente, a forte leadership statunitense, e mondo medio-orientale: l'attentato alle torri gemelle di New York e al Pentagono, nella fatidica data dell'11 settembre 2001. Una data storica per i motivi più diversi, dalla sconfirma dell'inviolabilità del suolo americano, al problema della sicurezza dei voli aerei, dalla pericolosità del terrorismo infiltrato nel tessuto sociale occidentale, senza alcuna eccezione, al rischio per la propria vita, incombente sulle persone più diverse e normali, nella voluta non discriminazione degli obiettivi del terrorismo stesso.

Il 2002 è l'anno del ripensamento nei confronti di una realtà religiosa, politica, ideologica, etnica, socio-economica, culturale che, sino a quel momento, la pubblica opinione aveva identificato con lo stereotipo denunciato da Said come "orientalismo" (Said, 1975). Un ripensamento che è segnato dalla reazione militare, a guida americana, volta a cacciare i talebani dall'Afghanistan e a portare la guerra in Iraq per deporre Saddam Hussein, e al contempo distruggere le armi atomiche e le pretese armi di distruzione di massa che gli erano state attribuite.

La guerra in Afghanistan inizia nell'ottobre del 2001, poche settimane dopo l'attentato alle torri gemelle. Ha come obiettivo esplicito quello di sconfiggere Al Qaeda e di catturare Osama Bin Laden. La guerra all'Iraq, o seconda guerra del Golfo, inizia nel marzo 2003 con l'invasione del territorio iracheno da parte di forze internazionali guidate dagli Stati Uniti d'America; termina formalmente nel dicembre del 2011, con il passaggio dei pieni poteri alle autorità irachene. La reazione americana, nelle due offensive militari in Afghanistan e in Iraq – ora ricordate – sembra segnare in modo profondo la relazione tra Occidente e paesi islamici, in particolare i paesi islamici medio-orientali. Per molti storici e commentatori delle vicende ora menzionate, l'occupazione dell'Iraq – giustificata dagli Stati Uniti come "guerra al terrorismo" – ha avuto, quale conseguenza solo apparentemente paradossale, l'incremento del terrorismo islamico.

Questi, per brevi tratti, gli episodi salienti del periodo nel quale abbiamo compiuto le prime ricerche. Va rilevato che, in quegli anni, si è posto un diffuso problema di immagine del mondo islamico, entro la cultura occidentale e italiana in particolare. A differenza di altri paesi europei, l'Italia ha conosciuto una migrazione islamica, nel proprio territorio, solo a partire dagli anni Novanta. La moschea di Roma – è solo un esempio – è stata inaugurata nel 1995. In Francia – ed è ancora un esempio – già negli anni Ottanta si pensa a un'istituzione culturale araba, sintomo della rilevanza data alla conoscenza di quella "cultura" dalle istituzioni francesi che vedono convivere sul proprio territorio cittadini di differenti religioni – e la religione islamica è la più numerosa dopo quella cristiana – da molti decenni; nel 1987 si inaugura l'*Institut du Monde Arabe* a Parigi.

Le ricerche che presenteremo in una successiva pubblicazione sono state effettuate a partire dal 2015, l'anno dell'attacco terroristico al giornale Charlie Hebdo (il 7 gennaio 2015), in un periodo di diffuse turbolenze terroristiche che culmineranno in un secondo attacco terroristico nella capitale francese (quello del Bataclan, nella denominazione derivata dal locale parigino ove si è avuto il maggior numero di morti), un attacco multiplo che comporta 130 vittime, il 13 novembre dello stesso 2015.

Entro questa tematica si confrontano due visioni del mondo arabo, o se si vuole del mondo islamico più in generale. Da una parte si contrappongono due culture, quella occidentale e quella orientale, in collusione – potremmo dire – con la proposta teorica di Said. Entro questa contrapposizione, ovviamente e problematicamente, si sostiene la "superiorità" della cultura occidentale su quella orientale, identificata con il mondo islamico. Il terrorismo, quindi, è considerato da più parti quale espressione di una profonda incultura, di una modalità primitiva di affermazione di sé, da parte di popoli "inferiori" e per questo problematicamente "rabbiosi" nei confronti di un potere del passato, ormai perduto, e di una cultura occidentale irriguardosa dei valori islamici e della loro traduzione in uno specifico assetto sociale. Si tende a non porre alcuna distinzione tra mondo islamico e terrorismo. Si tende, inoltre, a ignorare l'apporto del mondo islamico alla cultura occidentale, a sottovalutare o svalORIZZARE gli importanti contributi del mondo islamico nell'ambito delle scienze, in particolare della matematica, ma anche dell'architettura, delle arti più in generale, della musica, della letteratura, della botanica, dell'urbanistica, della zoologia e potremmo continuare a lungo. Il 27 settembre 2001, il Corriere della Sera riporta:

Il presidente del Consiglio [Berlusconi] ha poi aggiunto che l'Occidente comunque è destinato a continuare a "occidentalizzare e conquistare i popoli". "L'ha fatto con il mondo comunista, l'ha fatto con una parte del mondo islamico". Ma, ha sottolineato, c'è "un'altra parte ferma a 1400 anni fa". E, da questo punto di vista, "dobbiamo essere consapevoli della superiorità e della forza della nostra civiltà". "Credo che si debba essere convinti di questo", ha detto ancora Berlusconi ricordando le "tante lotte, i tanti contrasti, le controversie, le guerre, ma anche le conquiste della nostra civiltà". Tra queste ha ricordato "le libere istituzioni e l'amore per la libertà" (Di Caro, 2001, p. 9).

Da un'altra parte si pongono gli studiosi¹ che riconoscono l'apporto della cultura islamica all'Occidente e non si pongono il problema di una "classifica" tra le due culture, su quale delle due sia superiore, riconoscendo la profonda influenza reciproca nel corso dei secoli. Entro questa posizione "colta", d'altro canto, si riconosce come credibile la distinzione tra Islam e mondo islamico da un lato, terrorismo e odio nei confronti dell'Occidente dall'altro. Si ricorda, inoltre, come il terrorismo operi in qualche modo "contro" il mondo islamico e i suoi legami con l'Occidente, nell'intento di evocare e di indurre, entro la cultura occidentale, l'identificazione tra Islam e terrorismo.

È questa la cornice, anche se solo tratteggiata, entro la quale va situata la nostra ricerca sull'immagine dell'Islam presso la popolazione italiana.

Metodologia

Obiettivo

La ricerca, in più fasi, parte dall'ipotesi che la simbolizzazione emozionale dell'Islam sia da secoli un organizzatore centrale di convivenza, entro quello che è stato più volte definito il rapporto Oriente/Occidente. Nell'ipotesi che il 2001 marchi un momento critico di tale rapporto, e per esplorarne le connotazioni simboliche, nel 2002 è stata effettuata la prima fase della ricerca, circoscrivendo l'analisi ai dati ottenuti esplorando la rappresentazione delle persone di cultura islamica presso un gruppo di cittadini romani. La prima fase è stata seguita a breve distanza da una seconda, nel 2004, e una terza, nel 2005, sempre interpellando gruppi di cittadini romani.

Il gruppo degli intervistati

Le persone intervistate nelle tre ricerche risiedevano nella città di Roma. Nel 2002 sono state intervistate 60 persone, 50 nel 2004 e 70 nel 2005, differenziate per età e sesso come indicato nella tabella 1. Per reclutare gli intervistati si è proceduto con la tecnica *snow-ball* (a palla di neve) partendo da alcuni contatti già in essere a cui si è chiesto di indicare possibili interlocutori che facevano parte delle proprie reti informali. Il criterio di selezione è stato: l'interesse a partecipare alla ricerca e a parlarci del rapporto con l'Islam.

Tabella 1. *Caratteristiche degli intervistati*

2002 (n=60)	
Sesso	
F	M
29	31
Età	
>= 30	> 30

¹ La letteratura sul tema è molto vasta. Ricordiamo, a solo titolo di esempio, un interessante contributo sull'argomento di Belting (2008/2010).

30	30
2004 (n=50)	
Sesso	
<i>F</i>	<i>M</i>
24	26
Età	
>= 30	> 30
24	26
2005 (n=70)	
Sesso	
<i>F</i>	<i>M</i>
35	35
Età	
>= 30	> 30
32	38

L'intervista aperta

Nello stabilire il contatto è stata posta attenzione su come proporre il gruppo di ricerca: si intendeva dare un'informazione motivante all'intervista e orientante circa il suo contesto e i suoi scopi. Il gruppo di ricerca è stato presentato come riferito a una cattedra di psicologia di Sapienza interessata al tema in oggetto, in quanto interessata a promuovere competenza integrativa entro ambiti di convivenza. Per la raccolta dei testi analizzati con l'Analisi Emozionale del Testo (AET) è stata utilizzata l'intervista aperta, con una sola domanda stimolo, dopo la quale l'intervistato è stato lasciato libero di associare il proprio discorso alla domanda; ogni cosa detta è stata ritenuta pertinente, e gli interventi dell'intervistatore si sono limitati a riprendere il discorso, ripetendo in modo interlocutorio le ultime parole dette dall'intervistato, se il silenzio poteva far supporre che l'intervista cessasse in modo troppo precoce (all'intervistato è stato preannunciata una durata di circa mezz'ora di tempo).

Questa la domanda rivolta ai cittadini:

“Faccio parte di un gruppo di ricerca coordinato da una cattedra di Psicologia di Sapienza interessata ai problemi della convivenza. Stiamo realizzando una ricerca per conoscere cosa ne pensano i cittadini romani dell'Islam. Il metodo è ascoltare cittadini per conoscere la loro opinione. Una intervista di mezz'ora ci sarà molto utile. L'intervista è anonima, le chiedo di poter registrare perché il testo verrà analizzato. Con chi è interessato prevediamo incontri di restituzione dei dati della ricerca. Le chiedo, quindi, di pensare all'Islam e di dire tutto quello che le viene alla mente”.

L'Analisi Emozionale del Testo (AET)

Proponiamo qualche nota teorica e metodologica sullo strumento utilizzato nelle ricerche per rilevare i modelli culturali nei confronti dell'Islam.

Tramite AET si raccolgono e analizzano testi volti all'esplorazione di specifici temi. L'AET ipotizza che le emozioni espresse nel linguaggio siano un organizzatore fondamentale della relazione. In questa ottica, il linguaggio non è mai narrazione individuale, ma sempre organizzatore di rapporti. Di conseguenza non si analizzano sequenze discorsive, ma gli incontri – entro segmenti di testo – di parole dense; parole dotate di un massimo di densità emozionale e un minimo di ambiguità di senso. Il loro senso emozionalmente denso è evidente anche quando la parola è estratta dal contesto del discorso. Ad esempio: odio, fallimento, ambizione. Al contrario di parole come: in, di, anche. Così come parole quali: definire, seguire, ambito, tutte ritenute non dense. Infatti la loro ambiguità è tale da richiedere il contesto del discorso, perché il loro senso emozionale si definisca. Il ricercatore, supportato da un programma informatico, ottenuto un vocabolario completo del corpus, sceglie le parole dense scartando le altre. Messi in ascissa i segmenti di testo e in ordinata le parole dense, attraverso l'analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e l'analisi dei cluster si ottengono cluster di parole dense entro uno spazio fattoriale. L'interpretazione è retta dall'ipotesi che la co-occorrenza di parole dense, entro i segmenti di testo, evidenzia il processo collusivo espresso dal testo. L'interazione tra parole dense, a partire dalla più centrale nel cluster, riduce la loro polisemia, perseguendo una acquisizione del senso emozionale del cluster. Si considera inoltre la relazione dei cluster entro lo spazio

fattoriale, giungendo alla lettura della dinamica collusiva che connota il tema in oggetto. I testi possono essere raccolti con scritti e interviste, individuali o di gruppo, ad esempio tramite *focus group*. La dinamica collusiva così individuata (emozionale e inconscia) è storicamente situata e caratterizza individui storicamente definiti, entro un contesto specifico. Con AET si è ampiamente visto come le culture collusive cambiano in funzione del contesto storico in cui sono iscritte.

Le statistiche che costruiscono ipotesi

Nel nostro lavoro di consulenza organizzativa, a partire dagli anni Sessanta, abbiamo sviluppato una metodologia di intervento psicologico clinica, l'analisi della domanda, fondata sull'analisi delle culture come mediatrici tra individuo e contesto. A metà degli anni Ottanta, ritenemmo che le statistiche multivariate avrebbero permesso di elaborare una metodologia innovativa di analisi delle culture, coerente con gli assunti teorici e metodologici dell'analisi della domanda. Pensammo così l'Analisi Emozionale del Testo, l'AET.

Vi sono statistiche che dimostrano ipotesi. Le statistiche multivariate, utilizzate da AET, non dimostrano ipotesi, ma aiutano a costruirle. Gli strumenti informatici che utilizzano queste statistiche, ad esempio Alceste², suddividono il testo raccolto dal ricercatore in unità di senso secondo particolari algoritmi (Benzècri, 1981). Supponiamo di fare interviste su uno specifico tema, a un insieme di 62 persone accomunate dalla condivisione del tema stesso: ad esempio intervistiamo i cittadini di una città sul tema: "Cosa ne pensa dell'Islam?" Il testo può essere suddiviso nelle 50 interviste, ognuna caratterizzata da possibili variabili strutturali (per es. donne, uomini, età, classe socio-economica), ma è anche analizzabile come un testo unico; specifici programmi possono suddividerlo, invece che in 50 – facciamo un'ipotesi – in 742 unità di testo. L'algoritmo tiene conto della sequenza di parole, della punteggiatura, dell'"a capo", e di altri dati, su cui il ricercatore può intervenire. L'intero testo raccolto è suddiviso in unità elementari di testo, all'interno delle quali si trova un certo numero di parole in sequenza. La divisione avviene indipendentemente dal senso che, chi ha prodotto il testo, ha attribuito alla sequenza. Il programma produce anche un vocabolario con tutte le parole presenti nel testo; si possono così scegliere le parole dense, accettate dal ricercatore e quindi attive, e le parole non dense che verranno siglate come rifiutate, ovvero non utilizzate nel trattamento dei dati. Abbiamo pensato, diremo poi in base a quale ipotesi, di togliere dall'analisi gli articoli, le preposizioni, certi verbi come quelli ausiliari, alcuni modi di dire propri del linguaggio del tipo: "per così dire", "sotto un certo profilo", eccetera. Rimaneva una serie di parole, ritenute da noi parole chiave. Alcune parole si ritrovavano in un cluster, altre in un altro, dentro uno spazio fattoriale; insieme alle parole ci sono anche le unità di testo. Intuitivamente, le parole clusterizzate dicono sempre qualcosa; ma se lo dicono senza un modello, vi si legge quello che già si sa. Questo è un punto critico di tali programmi: per processare testi e discorsi, occorre una teoria del rapporto tra metodo e fenomeno indagato, tra uso del programma e discorso.

La duplice valenza del linguaggio, emozionale e cognitiva

Le parole non sono forse una componente essenziale della relazione? Ci siamo chiesti: a cosa servono? Pensiamo a soggetto, complemento oggetto, verbo, articolo, preposizione. Sono strumenti per mettere in relazione parole entro unità di testo. Se usiamo il soggetto e il complemento oggetto senza il verbo, parliamo come chi tenta di usare una lingua che conosce pochissimo: "Io pastasciutta". Possiamo intuire che quello cerca un posto dove mangiare la pasta; ma tendenzialmente, se non ci si esprime compiutamente, si può non essere capiti. A uno che dice: "Io pastasciutta", possiamo replicare: "No, tu uomo". Il nostro linguaggio, come tutto ciò che viviamo, ha una duplice valenza, emozionale e cognitiva. Se dico: "Quel libro l'ho divorato", nessuno pensa che ho mangiato la carta, ma tutti capiscono che l'ho letto con avidità. Questo "divorato" posso capirlo solo se ne comprendo il senso emozionale. Se fossi emozionalmente ottuso, direi: "Quello non sa parlare; si dice: l'ho letto in pochissimo tempo". Non a caso si dice che l'inconscio è fondato sulla sineddoche e sulla metonimia, cioè sulla vicinanza e sulla somiglianza. Notiamo come questo ci ricordi le leggi che regolano la percezione, secondo la scuola della Gestalt. Andiamo oltre la metonimia e la metafora: due parole vicine si assimilano. Pensiamo alla condensazione e allo spostamento di Freud, dove le parole hanno significati apparentemente diversi, ma in effetti simili. Proviamo a pensare all'inconscio: una

² Il programma Alceste, di Reinert (Reinert, 1993), è quello con cui abbiamo iniziato e che ancora oggi utilizziamo, anche se non è l'unico possibile. Le *Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* (JADT) che periodicamente riuniscono statistici, linguisti, sociologi, specialisti nell'analisi dei discorsi e dei testi, informatici, lessicografi eccetera, dimostrano come lo sviluppo di questo tipo di analisi avvenga tutt'ora soprattutto in Francia, e quanto è ampio il campo di applicazione. Anche in Italia è stato sviluppato un programma, T-Lab (Lancia, 2004), usato nelle analisi di questo tipo.

cosa può volerne dire un'altra, non perché le mettiamo in relazione, ma perché l'una è immediatamente assimilata all'altra. Se dico che ho divorato un libro, esprimo il piacere nell'aver fame di quello che c'era scritto; assimilo il piacere di mangiare e di leggere, tramite il gusto dell'appropriarsi, del mettere dentro. Tendenzialmente usiamo un linguaggio dove prevale lo stabilirsi di relazioni. Pensiamo al discorso narrativo. La narrazione è costruzione di senso, stabilimento di relazioni. Ma oltre a ricordare di nuovo l'ipotesi di Matte Blanco sull'inconscio, proviamo a considerare il principio della doppia referenza, fondamentale per capire la simbolizzazione affettiva e quella che Fornari, che ha sviluppato questo principio, chiamava simbolizzazione operativa. Alcune parole, dentro specifici contesti, possono avere un significato emozionale fortissimo. Durante una partita, un famoso calciatore che ha avuto un episodio tubercolotico ed è appena tornato a giocare, viene apostrofato da un tifoso della squadra avversaria: "Polmone!". Polmone non è un discorso, ma la parola urlata ha un preciso senso di aggressione. Torniamo alle frasi e alle parole. Da un punto di vista psicologico clinico, ci chiediamo: ci sono parole che hanno connotazioni emozionali più forti di altre? Pensiamo a un continuum di questo tipo (Figura 1):

MASSIMA AMBIGUITÀ
BASSA POLISEMIA

MINIMA AMBIGUITÀ
ALTA POLISEMIA

Figura 1

Da un lato ho parole caratterizzate dalla massima ambiguità di senso, scarsamente connotate dal punto di vista emozionale. Per esempio, la parola "andare" è emozionalmente poco definita: "dove vai questa sera"; "così come vanno le cose"; "andavamo incontro a un destino avverso", non indicano emozioni se non entro una frase. Tutt'altra cosa è "andar via". Potremmo collocare "andare" verso il polo di sinistra, "andar via" verso il polo di destra. Su un polo ci sono parole emozionalmente ambigue, che traggono senso solo dal contesto nel quale sono iscritte, quindi che hanno bassa polisemia. Su un altro, parole con minima ambiguità e alta polisemia, perché connotate emozionalmente, anche quando sono isolate dal discorso.

Ricordiamo peraltro che il linguaggio, con le sue differenziazioni, origina da un universo omogeneo e indivisibile, dove non c'è neanche una parola, perché tutte si uguagliano. Il linguaggio è sempre in tensione tra omogeneità e differenziazione³. Per questo motivo proponiamo la tesi delle parole ambigue, quelle che hanno un senso solo nel contesto del discorso, non come teoria in generale ma in ambito operativo ed entro contingenze storiche. Questo è un punto importante. La psicologia si occupa di rapporti e di eventi, nella storia. È entro la storia che cerchiamo limiti che circoscrivano la polisemia, che ci aiutino a dotare di senso l'esperienza. Pensate a "sono". "Loro sono andati", "sono contento", "sono le tre di notte". Oppure: "Io sono". Senza nessuna restrizione. Per capirne il senso emozionale ho bisogno di un contesto. Pensiamo invece a: "Io sono Napoleone", detto da chi non è Napoleone. La parola "Napoleone" chiarisce tutto, anche senza la mano infilata nella giacca; è una parola con minima ambiguità e alta polisemia. Pensate alle parole "bomba", "bombardare", che siano metaforiche o meno. Viene in mente l'11 settembre, il terrorismo, l'Afghanistan, l'Isis; ma anche la guerra del Quindici-Diciotto o la Seconda Guerra Mondiale con le città europee distrutte, rase al suolo dai bombardamenti tedeschi o alleati. "Bombe", "bombardare", "bombardato" sono parole polisemiche con un minimo di ambiguità. Anche estratte dal contesto del discorso, hanno un senso emozionale, immediato, molto forte. Per questo le chiamiamo parole dense: dense emozionalmente.

Scelta e interpretazione delle parole dense

L'emozionalità di un testo si esprime attraverso le parole dense. I programmi informatici utilizzati consentono, a partire dall'intero vocabolario del testo, di scegliere solo quelle, eliminando le altre. Così, l'analisi dei cluster e l'analisi fattoriale delle corrispondenze saranno elaborate utilizzando soltanto parole dense. Nei cluster, la parola densa centrale ha il chi quadro più alto, poi vengono le altre, con chi quadro decrescente. La nostra ipotesi è che la parola centrale possa, da sola, qualificare un cluster. In una ricerca abbiamo intervistato 97 lavoratori con contratti atipici, ovvero molto diversi da quello "tipico", che ha caratterizzato la cultura italiana per decenni (Fanelli et al., 2006). Si è trattato di una rivoluzione, anche culturale. Si intendeva introdurre flessibilità nel mercato del lavoro, attraverso una molteplicità di forme di rapporto lavorativo, che hanno messo radicalmente in discussione quello che la cultura italiana chiamava "il

³ Pensate a Borges, un grande provocatore sui paradossi e l'infinito. Nella biblioteca di Alessandria (1944), enorme, retta da sacerdoti, c'erano tutte le parole, in tutte le aggregazioni possibili e immaginabili; c'erano il passato, il presente e il futuro di tutto, e anche il libro con la storia di ciascuno di noi.

posto fisso”, ovvero la garanzia che il lavoro, una volta acquisto, era tuo e nessuno poteva più metterlo in discussione. In uno dei cluster dei lavoratori atipici è centrale la parola “garanzia”. Come se le persone interpellate dicessero in coro: “Garanzia!”. Cerchiamone l’etimo. L’esplorazione dell’etimo è importante: recupera la polisemia delle parole. La radice è germanica: rimanda a difendere, proteggere. La seconda parola è “futuro”, ciò che sarà. Tra garanzia, come difesa o protezione, e futuro, l’imprevedibilità di ciò che sarà, comincia a organizzarsi un senso emozionale. La terza è “progetto”: getto davanti a me, penso al futuro. La mancanza di garanzia connessa all’imprevedibilità può essere trattata se guardo avanti, se sono in grado di progettare. Si coglie il principio fondamentale della lettura degli incontri di parole dense nel cluster: ogni parola successiva, nell’insieme del cluster di parole dense, limita la polisemia della precedente. L’incontro “garanzia – futuro – progetto” nasce dalla probabilità che le parole clusterizzino, non dal senso che gli intervistati hanno dato alle frasi. Facciamo così l’ipotesi che la successione di parole, nel cluster, riduca la loro polisemia, e che i cluster esprimano i modelli collusivi presenti nel linguaggio degli intervistati. Modelli concernenti quel particolare problema, entro quella specifica ricerca e quel particolare rapporto con noi, storicamente connotato.

La cultura del cluster garanzia-futuro si differenzia moltissimo da un’altra, che sta al polo opposto dello stesso fattore, il primo. La prima parola è “danaro”, la seconda “euro”. Poi comincia una filastrocca: “famiglia”, “casa”, “figli”. Il problema è guadagnare, per annidarsi in un ambito familistico, fuori dal lavoro. Invece con “garanzia - futuro - progetto”, siamo dentro il lavoro. Fuori-dentro è una connotazione emozionale importante, spesso presente sul primo asse fattoriale.

Si parte dalla parola centrale e si procede in una lettura progressiva, entro incontri di co-occorrenza delle parole dense, interpretabili entro l’ipotesi che ciascuna parola densa successiva alla prima, riduca la polisemia delle precedenti. Verso il sesto incontro di parole dense, abbiamo già la possibilità di ipotizzare un modello interpretativo. Da lì in poi verifichiamo se le altre parole dense sono coerenti con l’ipotesi.

Possiamo comprendere meglio come si scelgono le parole dense: sono quelle che permettono di individuare in modo sufficientemente preciso emozionalità dense, capaci di orientare l’interpretazione. Possiamo anche capire la rilevanza delle scelte. Se abbiamo una serie di parole con la stessa radice, le lemmatizziamo, perché contribuiscano all’analisi così raggruppate. Supponiamo di avere più parole con la radice della parola “accettare”. Accettare implica qualcosa di passivo: accettare una situazione, un lavoro. È una parola densa. Ma le parole accettarla, accettata, si capiscono emozionalmente solo dentro una frase. Solo l’infinito, accettare, presenta massima densità emozionale e minima ambiguità. Ci sono varie forme verbali in cui l’infinito ha una dimensione emozionale molto più rilevante delle altre articolazioni del verbo. Emerge la rilevanza del non ricorrere a scelte automatiche di lemmatizzazione o di scelta delle parole dense. Confrontandoci con statistici dedicati alle analisi lessicali, abbiamo più volte discusso la possibilità di standardizzare la scelta delle parole dense. Un dottorato di ricerca è stato dedicato all’esplorazione della possibilità di creare un vocabolario di parole dense. Tuttavia, restano forti perplessità sull’opportunità di una simile impresa. Lavorando con corpus che nascono in differenti contesti, ci si accorge che, entro uno specifico testo, alcune parole hanno una frequenza più alta del solito, segnalando così la sua rilevanza. Una parola che entro un altro testo non verrebbe considerata densa, in questo lo è. Ad esempio, la parola “coda” può essere marginale per la sua ambiguità in molti vocabolari, ma diventa densa e interessante se si analizza la cultura dei cittadini nei confronti delle banche e dei servizi bancari, ove il “fare la coda” allo sportello bancario può marcare uno specifico modello culturale ove la banca viene connotata emozionalmente come “nemica”. Può succedere anche l’opposto: una parola ad alta frequenza è così stereotipica per il gruppo intervistato, che non solo non è considerata come densa ma, se la mettessimo in analisi, la sbilancerebbe: è accaduto in un testo dove abbiamo intervistato economisti sulla crisi del 2008; la parola era sviluppo. Siamo sempre entro la tensione: massimo di polisemia-minimo di polisemia. Ove la polisemia è ridotta dalla contestualizzazione. La contestualizzazione è nel corpus, ma il corpus ha, a sua volta, un contesto che ne riduce ancora la polisemia. La scelta delle parole dense può avvenire solo all’interno di un contesto di ricerca che definisca le sue finalità ermeneutiche. Prima del trattamento dei dati testuali, e non dopo. La scelta va fatta tenendo conto della relazione entro la quale è stato prodotto il testo e considerando il contesto emozionale entro cui il testo ha valenza comunicativa.

In conclusione, lavoriamo su parole che abbiamo deciso di scegliere come dense. Ma anche il livello statistico è una scelta: il livello di significatività posto allo 0.5 o allo 0.1 non è la stessa cosa. Se siamo in una dimensione esplorativa, può essere più utile accettare la significatività allo 0.5, ma se dobbiamo decidere qualcosa che comporterebbe rilevanti conseguenze in caso di errore nella scelta, tendiamo a considerare lo 0.1, o lo 0.05. Questo vale anche per la scelta delle parole dense. Non sono strutturalmente aleatorie. C’è un margine di aleatorietà, che dipende da quanto vogliamo essere restrittivi lavorando con poche parole dense, in modo che dalle co-occorrenze derivi un senso emozionalmente chiaro, oppure vogliamo essere più esplorativi.

Finora abbiamo parlato prevalentemente dei cluster. Ma il senso dei dati emerge considerando anche la relazione tra cluster, nello spazio fattoriale. Più complessivamente, durante la lettura dei dati si fa riferimento a vari parametri: la committenza, lo spazio fattoriale, i cluster. Il processo di lettura è circolare: ci si dedica ai cluster, poi li si mette in rapporto con lo spazio fattoriale, quindi si torna ai cluster, poi si ritorna sulla committenza, e così via in un processo a spirale dove l'interpretazione è tutt'altro che immediata. Ci vuole tempo per elaborarla; spesso aiutano in questo senso i limiti di tempo posti dall'appuntamento di restituzione alla committenza. Appuntamento che, peraltro, continua a contribuire all'interpretazione. L'interpretazione di questo tipo di dati è un processo su cui si può continuare a lavorare a lungo.

L'interpretazione come riduzione di polisemia e come scelta

Presupposta una mente bi-logica, considerata la Gestalt, noi non constatiamo la presenza di oggetti: li interpretiamo, sempre. Allo stesso tempo, tendiamo a reificare le nostre rappresentazioni mentali, "dimenticando" che derivano dalla mediazione tra percezione e rappresentazione. Se non si è formati alla conoscenza di questi processi, ci si spaventa a ogni messa in discussione della relazione immediata e biunivoca tra percezione e rappresentazione. L'AET è difficile da praticare, senza una certa "confidenza" con il modo di funzionare polisemico della mente. Questo tipo di ricerca comporta sistematicamente l'operare, da parte del ricercatore, specifiche scelte interpretative. Se non si accetta come premessa che il significato di ogni oggetto della realtà non è univoco, quando si è messi di fronte alla necessità di interpretare si comincia a sospettare che si potrebbe dire tutto e il contrario di tutto. Si teme di perdere il rapporto con la realtà. Nulla ci spaventa quanto il rischio di perderci nella confusione emozionale polisemica. Ma se una parola densa può voler dire tutto, due cominciano a circoscrivere un senso; tre parole ancora di più, e così via. Un cluster isolato può significare molte cose, un cluster contrapposto a un altro entro lo spazio fattoriale si precisa nel suo significato, e così via man mano che procediamo nell'analisi del piano fattoriale. Un altro rilevante riferimento, per l'interpretazione, è la conoscenza della situazione di ricerca.

Ora pensiamo anche in un altro modo alle incertezze sulle scelte. In una mappatura culturale, i vari cluster indicano diverse modalità di sviluppo. Non c'è una prospettiva di sviluppo scontata. Si vedono risorse, limiti, aree critiche: si tratta di fare delle scelte. Un esempio: studiando la cultura di un'azienda, in un cluster lo sviluppo era associato all'incremento di una dimensione monopolistica, in un altro all'innovazione tecnologica. Ci fu un grande dibattito, entro la committenza, per capire come considerare queste due possibili linee di sviluppo. Un altro esempio: in un servizio territoriale (un Centro di Salute Mentale), destinato a occuparsi del primo contatto dell'utenza con i servizi di salute mentale, in un cluster c'era il riferimento alla legittimazione sociale derivante dall'occuparsi dei casi gravi; un altro, indicava come una possibilità di investimento le nuove utenze, con problemi non classificati psichiatricamente, più complesse da trattare perché con un trattamento meno prevedibile. Anche qui ci fu un dibattito su cosa fare circa i potenziali sviluppi della loro cultura (Panizza, Di Ninni, & Cavalieri, 2006). Teniamo presente che, prima dell'analisi, queste differenze non erano chiare: né l'azienda né il CSM avevano elaborato una simile articolazione del problema.

Un'osservazione che ci viene rivolta è che l'azienda o il CSM diventano consapevoli dei loro problemi, ma non li risolvono. Si può rispondere semplicisticamente: spesso questo tipo di studio produce successive iniziative, da parte della committenza. In questi casi il ricercatore può dare una consulenza sulle decisioni da prendere, e un'AET successiva può verificare cosa succede dopo le iniziative intraprese. Meno semplicisticamente, si può pensare di mettere in discussione la scissione tra conoscenza e azione. In un'ottica costruttivista, il modo con cui le persone vedono il loro contesto, è immediatamente pragmatico.

Alcuni modelli di lettura dei dati

Per effettuare l'analisi, è necessario avere modelli di interpretazione della relazione. Le strade possibili sono molteplici. La nostra parte dalla polisemia dell'inconscio. Cioè dalla totalità emozionale, priva di differenziazione (Figura 2).

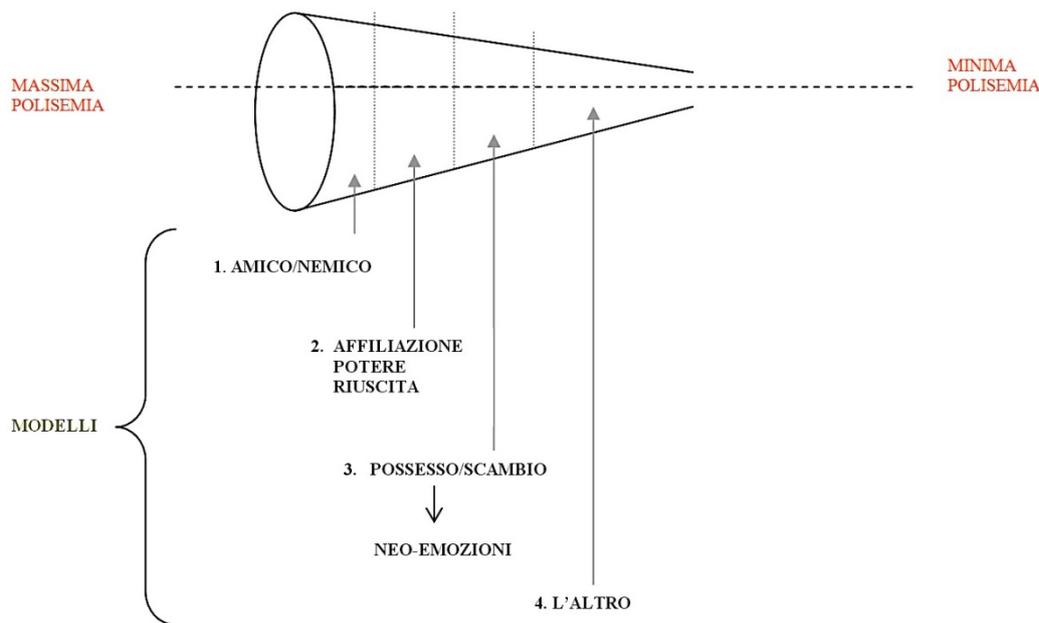


Figura 2

Nel nostro modello, un primo modo di differenziare la realtà è lo *schema amico/nemico*. Si può pensare a Bion, e agli assunti di base. Accoppiamento e dipendenza come “amico” (con i limiti dell’ambivalenza) e attacco/fuga come “nemico”. Si pensi all’etologia e alle ipotesi sulla funzione di sopravvivenza dello schema amico/nemico. Per il piccolo umano la dimensione nemica è l’assenza della figura amica, presentificata come figura nemica. L’assenza che diventa presenza nemica, sta alla base dell’elaborazione di un pensiero simbolico. Se la nostra mente funzionasse solo in base alla presenza, amica e nemica, non avremmo la capacità di simbolizzare: la simbolizzazione nasce dalla rappresentazione mentale dell’assenza di un oggetto. Poi c’è il modello *potere/affiliazione/riuscita*. Con le dinamiche di potere fine a se stesse da un lato, e quelli di realizzazione di una cosa terza rispetto alla relazione dall’altro. Provate a pensare ad A e B che parlano tra loro. Immaginiamo che quanto stiamo dicendo, A lo dica al collega B; e che quello cominci a dire: “Sei confuso e poco scientifico”. E che A risponda: “Perle ai porci, non capisci niente”. E B: “Sarai tu che non capisci”. Se quella tra A e B diventa una relazione in cui ciascuno parla dell’altro, la relazione si cortocircuita rapidamente dentro il conflitto; lo stesso può succedere anche se, invece di insultarsi, ci si lusinga reciprocamente. Ma mettiamo che A e B parlino di una cosa terza rispetto a loro: ad esempio parlino di una possibile definizione delle parole dense, dell’uso dell’analisi dei testi per la ricerca sulle culture locali. Se sono interessati alla cosa terza, possono, da differenze reciproche, scambiare opinioni su quella. “Terza” vuol dire che non è propria né dell’uno né dell’altro.

Il passo successivo è il *modello possesso/scambio*, declinato nella gamma di quelle che abbiamo chiamato neo-emozioni. Il pretendere è il capostipite delle neo-emozioni: poiché ricopro un ruolo, penso che l’altro debba vivere le emozioni che pretendo di poter richiedere, in base al mio ruolo. Tu mi devi amare, perché sono tua madre. Poi vengono le altre, come il provocare, il lamentarsi, il preoccuparsi, tutte volte al controllo del comportamento dell’altro. Attraversando questi modelli, dal massimo della polisemia, dove tutto è riassunto dentro la propria emozionalità, si arriva alla relazione con l’altro, dove l’altro è fuori di me e c’è la possibilità di scambiare con lui.

L’intervista aperta

Non è necessario che, tra le persone che sono interpellate per produrre il testo, vi sia una relazione organizzativa. È possibile, ma non indispensabile. Nemmeno è necessario che lo si interpellino in situazioni di gruppo. È possibile anche effettuare interviste individuali; questo è stato il caso dei 97 lavoratori atipici. Il contesto condiviso è l’essere tutti lavoratori atipici nell’ambito della cultura italiana del lavoro, nel periodo che va dagli ultimi anni Novanta a oggi. Tenendo presente che, anche in questo caso, c’è un’organizzazione: la ricerca stessa e chi la promuove. Perciò chi fa le interviste sostiene un ruolo organizzativo e propone il contesto della ricerca agli intervistati; si comunica loro perché l’agenzia che promuove la ricerca è interessata alla ricerca stessa e quali obiettivi persegue, nell’ipotesi che possano essere condivisi dagli

intervistati. Nel caso dei lavoratori atipici sono così state fatte interviste individuali, con una sola domanda stimolo iniziale, fondata su queste parole chiave: “Noi siamo interessati al lavoro flessibile in quanto università che fa ricerca e interviene su problemi di convivenza; lei ha un lavoro flessibile, ci dica tutto quello che le viene in mente pensando al suo lavoro”. Chi ha fatto le interviste è stato formato a reperire le persone e motivarle all’intervista, quindi a porre la domanda e a sostenere il processo associativo dell’intervistato senza interromperlo. La domanda d’altro canto non è una domanda. “Una domanda sola?” chiedono gli intervistatori che si formano per la prima volta a questo tipo di ricerca. Temono che ci sarà una risposta di 5 minuti. Ma, appunto, non è una domanda. È indicare all’intervistato tre parametri importanti: chi sei tu che proponi l’intervista; che ruolo pensi abbia l’altro che stai intervistando; perché lo intervisti. Gli intervistati parleranno in risposta a questo invito, non a “una domanda”. La capacità dell’intervistatore di assumere questa funzione organizzativa, produce l’intervista. Nel caso in cui l’intervistato non condivide con gli altri intervistati nessun altro contesto organizzativo, l’intervista è anche la principale, se non l’unica, forma di restituzione. Essa è una restituzione, in quanto propone un’occasione di pensiero, condivisa con un interlocutore interessato, sulla propria esperienza. I lavoratori atipici hanno avuto anche l’opportunità di poter consultare un rapporto di ricerca, accessibile in rete.

Lo psicologo poco esperto di questo metodo, può pensare che l’altro non abbia alcun interesse a rispondere per mezz’ora “a una sola domanda”. Ma si può pensare che anche un tema implicante per l’intervistato, lo sia a tal punto, da essere un problema. Ad esempio che il lavoratore atipico dica: “Di questo lavoro non ne posso più, lo faccio da tanto, sono molto arrabbiato”; e poi taccia. L’intervistatore ha due possibilità. Non sopporta questo silenzio. Gli viene in mente di chiedere: “Da quanto tempo fai questo lavoro?”. La domanda nasce dalle associazioni dell’intervistatore. L’intervistato risponde: “Lo faccio da 15 anni”. E tace di nuovo. L’intervistatore si troverà a fare domande una dopo l’altra, seguendo quello che pensa lui del lavoro atipico. Oppure l’intervistatore aspetta. È probabile che l’altro abbia bisogno di tempo. Aspetta interessato, senza impazienza. Guarda l’intervistato, può sorridere, incoraggiante. Se il silenzio si prolunga, può ripetere l’ultima parola dell’intervistato: “Arrabbiato ...”, in tono interlocutorio. Rilancia, a partire da quello che ha detto l’altro, senza modificare l’assetto emozionale comunicato.

La verifica dell’interpretazione delle parole dense

Meglio effettuare in più di uno, in parallelo, l’analisi di uno stesso testo. Possiamo verificare concordanze e discrepanze. Discrepanze che peraltro vanno confrontate e discusse. Abbiamo criteri sufficientemente comunicabili, come il concetto di ambiguità e di polisemia emozionale. Ma sappiamo anche che tutte le parole sono polisemicamente emozionali, anche se entro un certo vocabolario possiamo arrivare a individuare, tendenzialmente, le stesse. È importante sapere che ciascuno prenderà delle iniziative interpretative e otterrà certi risultati. Come sempre, il problema è dichiarare le scelte.

Siamo arrivati all’AET dopo anni di intervento, con organizzazioni di diverso tipo, accompagnandone i cambiamenti culturali. Avendo condotto molti gruppi di formazione e discussione, monitorandone l’andamento entro lo staff, con resocontazioni organizzate da specifiche categorie. Abbiamo potuto perciò confrontare i risultati delle prime analisi condotte con l’AET con la lettura che stavamo facendo delle dinamiche organizzative anche con altri strumenti che stavamo adottando. Abbiamo poi continuato a usare l’AET entro situazioni di intervento, e a confrontarne i dati con quanto andavamo leggendo con altri metodi. Inoltre abbiamo verificato se i cluster di parole dense esprimono il processo collusivo del gruppo intervistato con ricerche ad hoc. Ad esempio, abbiamo effettuato un’AET presso studenti di scuola media, sulla loro esperienza scolastica. Senza comunicare loro la nostra analisi, gli abbiamo proposto di dividersi in gruppi, tanti quanti erano i cluster. Quindi, di interagire tra loro, usando i cluster come un copione. Gli studenti, associando sulle parole dense, hanno interagito riproducendo la cultura ipotizzata nell’analisi. Abbiamo chiamato questa modalità di verifica Modelli Culturali in Gioco (Carli, 2001).

La verifica dell’intervento

Con AET si possono verificare cambiamenti culturali in atto entro un contesto. La verifica può essere anche ripetuta: si effettua un’analisi, si discute con le persone implicate, e dopo qualche tempo si fa un’altra rilevazione. Si possono fare dei sondaggi su cosa sta succedendo sotto il profilo della dinamica collusiva, per accompagnarlo con degli interventi. Ad esempio, siamo intervenuti in un Centro di Salute Mentale (CSM) italiano, esplorandone la cultura dell’accoglienza; al tempo stesso, abbiamo rilevato la domanda dei cittadini nei confronti dei servizi di salute mentale. Abbiamo rilevato delle discrepanze, in particolare la tendenza del CSM a essere autocentrato, poco attento a leggere le differenze entro la domanda (Paniccchia, Dolcetti, Giovagnoli, & Sesto, 2014). Oggi il CSM ci chiede di essere aiutato a categorizzare e differenziare la domanda della sua utenza anche come conseguenza dell’intervento.

Il ricercatore, sia che abbia dato una consulenza su iniziative successive, sia che si sia limitato alla discussione dei dati con il committente, può tornare dopo un certo lasso di tempo per verificare che uso sia stato fatto della ricerca. Le organizzazioni, come ogni oggetto di realtà, sono in continuo cambiamento per via di una quantità di variabili; sarà quindi sempre impossibile stabilire un nesso causale lineare tra ricerca e cambiamenti. Non si potrà che fare di nuovo riferimento a modelli interpretativi dei diversi sintomi che si presentano. Si potrà rilevare che alcuni cambiamenti non sono tutta un'altra cosa rispetto a ciò che si era discusso con la ricerca. Per esempio il CSM citato ci aveva chiamato per un conflitto interno, tra professionisti. L'analisi aveva fatto emergere la differenza tra l'investire sul malato grave o sulle nuove domande. Dopo alcuni mesi, nell'incontro di verifica, troviamo un nuovo conflitto, però non più autocentrato, ma orientato ad individuare quali fossero gli scopi del CSM, chi fosse il loro cliente. Dal nostro punto di vista, un conflitto che consideri il cliente può usare le differenze professionali in modo molto più evoluto di uno autocentrato, imploso entro un confronto tra identità, ad esempio psicologica e psichiatrica. E potevamo ipotizzare che quel cambiamento fosse in rapporto con la ricerca.

A questo punto l'obiezione è che il problema si è solo spostato. Siamo di nuovo confrontati con le premesse dell'intervento: ci occupiamo di problemi da risolvere, o di problemi che sono il processo tramite il quale una struttura, un gruppo, un individuo vivono? In questo secondo caso, il problema evolve finché c'è vita. Nella nostra ottica, il problema è la domanda, e la domanda è il desiderio del cliente. Ovvero la possibilità che le sue fantasie, le sue attese si incontrino con la realtà, producendo una trasformazione evolutiva sia delle attese che della realtà stessa. Non auspichiamo per ciò che il problema cessi, ma che si trasformi.

Certamente, la mafia non chiederà mai l'AET della sua cultura; altre organizzazioni sì. E anche se possono presentarsi – metaforicamente – mafiosamente, difensivamente colluse su un certo modo di vedere la loro identità, possono avere una domanda di cambiamento. Nel CSM, in cui abbiamo effettuato l'analisi dell'accoglienza, è emerso un piano fattoriale articolato, con differenti modalità di comprensione della domanda e di invio dell'utenza a specialisti interni. Nella discussione dei dati, tutto il gruppo si è ricompattato difensivamente sull'unico cluster presente sul primo fattore, espressivo della cultura meno evoluta, la meno adatta a trattare i problemi dell'utenza: una sorta di obbligo ideologico a dare la "risposta giusta" a chiunque si rivolgesse al servizio, singolarmente inteso. Senza la mediazione di nessuna categoria, non solo di mission strategica, ma neppure diagnostica. Missione impossibile e causa di stress e disorganizzazione. Ma anche posizione dove ciascuno faceva quanto riteneva meglio, senza verifica. Dopo qualche mese, la committenza ci ha chiesto di proseguire, ampliando l'indagine con interviste all'utenza, che permettessero di cominciare a differenziarla per aree di domanda.

L'intervento organizzativo richiede la possibilità che la domanda del committente possa essere esplorata tramite una lettura del problema. Culture che tendono a mostrarsi in modo stereotipato entro gli incontri di gruppo, dove le persone si coalizzano contro le differenze, o le giocano entro conflitti ripetitivi, tramite l'analisi si mostrano più articolate. Spesso emergono culture minoritarie ricche di risorse. Ma l'analisi è possibile soprattutto perché l'organizzazione riconosce di avere un problema, ed è interessata a capirlo più che a perpetuare modalità collusive abituali. L'intervento psicologico clinico, che sia organizzativo o di psicoterapia, si basa sulla possibilità che nella relazione tra psicologo e cliente ci sia un interesse per la cosa terza.

Narrazione e AET

Qualcuno ci ha detto: "Perché non lasciar parlare il testo, alterandolo meno possibile, lasciando tutte le parole?". Questa è una posizione narrativista, diversa dalla nostra. Il narrativismo lavora sulle connessioni di senso, quindi più utilizzo tutte le parole, più riottengo quel senso che avrei anche leggendo il testo. La narrazione è fondata sullo stabilire relazioni, l'inconscio sul destrutturarle. Con AET ci poniamo in uno spazio di mediazione tra inconscio e strutture cognitive. Lettura narrativa e lettura basata sul processo collusivo inconscio sono entrambe posizioni utili e rispettabili; l'importante è non fare confusione. Facciamo un esempio (Figura 3).

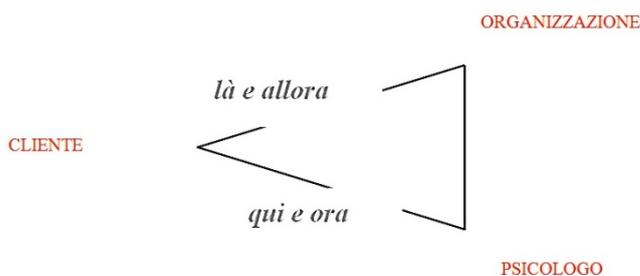


Figura 3

Pensiamo alla raccolta di un testo. Non importa come sia stato raccolto. Faremo un esempio, tratto da una psicoterapia. Una persona racconta allo psicologo qualcosa del *là e allora* della sua realtà organizzativa, dei suoi contesti sociali. Quel *là e allora* è la narrazione. Arriva una paziente 50enne. Racconta che ha vissuto tutta la vita dedicandosi ai figli e al marito arrogante, da cui ha subito di tutto e a cui si è proposta in modo passivo e dipendente per aumentarne la sicurezza. Si è accorta che il marito ha un'altra relazione, da 25 anni. Si sente tradita e distrutta. Questo è quanto dice la signora allo psicologo. Dice anche che cercava una donna; è andata da lui perché consigliata, ma non sa se tornerà: non si fida di un uomo. Se restiamo nella narrazione, c'è il tradimento, la delusione cocente della signora, tutto fila. Ma tradimento è una parola densa. Esploriamola. *Tradere* è portare da un'altra parte. Porto segreti militari dal mio esercito a quello nemico; un patto viene meno, è prevista una punizione. Ma se una persona si innamora di un'altra, cosa sta tradendo? Il patto – immaginario – che la sua relazione affettiva con la persona tradita fosse intoccabile; messa in cassaforte. Ma la cassaforte è sempre stata vuota: la relazione si costruisce momento per momento, senza mai possederla. Sentirsi traditi, rimanda a una fantasia di possesso. Per esempio: ti tengo in pugno con la mia sacrificialità. La signora dice: “Devo forse fargli fare quello che vuole?”. Si ritrova con il crollo delle sue fantasie di controllo. La signora è la stessa che non solo vuole scegliere il sesso dello psicoterapista, ma che dice allo psicoterapista uomo, mentre ci va, che lui non va bene. Comunica, così, che il suo modo di vivere una relazione è il controllo. Il controllo, derivante dalla sua incapacità di vivere una relazione *là ed allora*, viene riproposto nel *qui ed ora* allo psicologo, comunicandogli che è incapace di vivere una relazione con lui. Nella psicoterapia non faremo un'AET, ma con questa metodologia di esplorazione si può analizzare anche la domanda di un'organizzazione.

Con la narrazione, stando solo nel *là e allora*, si perde la relazione tra psicologo e cliente. Se si sta solo nel *qui ed ora*, si perde la narrazione, quindi il senso di quello che viene detto circa i contesti di riferimento del cliente. In ogni caso è una perdita rilevante, frutto di una scissione. Oppure lo psicologo mette insieme quello che la persona dice rispetto al suo contesto di riferimento con quello che dice nel rapporto con lui.

Ritroviamo tutto questo nell'AET. Nell'AET ci sono il ricercatore e la produzione narrativa del *là e allora* da parte di qualcuno. Ci hanno chiesto: “Come posso analizzare un testo sui lavoratori atipici, se io stesso lo sono e ci sono dentro fino al collo?”. Si tratta di mettere in rapporto il *qui e ora* del ricercatore, e il *là e allora* delle persone interpellate. Come ricercatore posso sentirmi emozionalmente confuso e rinunciare al tema, ma è anche possibile che quanto dicono i lavoratori atipici mi permetta di elaborare la mia emozionalità su quel problema. AET è una metodologia psicologico clinica: è importante avere consapevolezza delle proprie emozioni. Usando modelli circolari, di integrazione del *qui ed ora* e del *là e allora*, e un processo statistico considerato isomorfo al processo mentale, perché basato su scelte teoriche come quella delle parole dense, possiamo cogliere il senso emozionale e relazionale del testo. Si può pensare all'attenzione fluttuante, con cui non si ascolta la narrazione di un paziente seguendolo nel *là ed allora*, ma si estraggono le parole dense del suo discorso. Le parole dense servono per AET, ma anche, più generalmente, per lavorare nella clinica.

Concludiamo ricordando il prodotto dell'intervento: esso consiste nel valore pragmatico della conoscenza. La maggioranza delle nostre tensioni emozionali, anche le più drammatiche, concerne il vissuto di impotenza. Se abbiamo un potere di intervenire, anche quello di riformulare il problema in modo nuovo, ci sentiamo vivi. La conoscenza è l'esplorazione curiosa, imprenditiva, dei limiti della nostra iniziativa. Conoscere ha un valore pragmatico in sé. Assumere una posizione meta attraverso il lavoro di ricerca, conferisce il potere di riorganizzare una conoscenza competente su uno specifico contesto al ricercatore e al cliente.

I risultati

La ricerca del 2002

Riportiamo il piano fattoriale ove sono dislocati i quattro cluster emersi con l'Analisi Emozionale del Testo delle interviste (Figura 4).

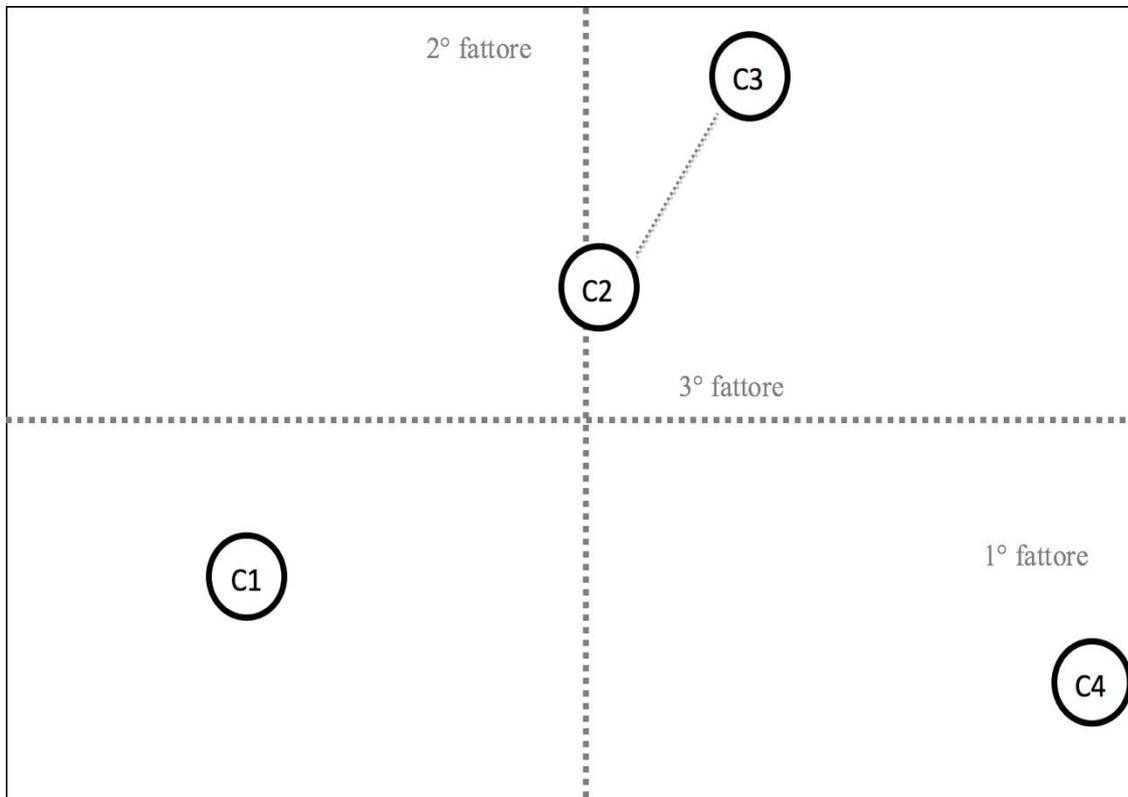


Figura 4. *Piano fattoriale*

Tabella 2. *Rapporto cluster/fattori*

	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
Cluster 1	-0.619	-0.413	-0.200
Cluster 2	0.011	0.352	1.001
Cluster 3	0.266	0.986	-0.596
Cluster 4	1.390	-0.824	-0.102

Sul primo fattore si contrappongono i cluster 1 e 4; a questa coppia di cluster si contrappone, sul secondo fattore, il cluster 3. Il cluster 2 si situa sul terzo fattore.

Analisi dei dati

Primo fattore

Il cluster 1

La prima polirematica densa che troviamo nel cluster, è: **guerra in Afghanistan**. Seguono le parole dense: **Palestina, America, Bin Laden**.

Siamo confrontati con un insieme di parole dense che ruotano attorno al termine guerra. La parola, di origine tedesca (*werra* vale contesa, zuffa, discordia, mischia) viene solitamente contrapposta al termine latino *bellum*, non solo perché termine vicino a “bello” ma anche perché il termine latino, come in seguito nelle lingue romanze, indicava un modo “ordinato” di conflitto tra eserciti, mentre il termine di origine tedesca poteva valere per ogni forma, anche la più disordinata o crudele, di recare offesa all’avversario. Guerra in Afghanistan, quindi, evoca emozionalmente modalità violente, efferate di contrapposizione tra avversari che rispondono al principio “*mors tua, vita mea*” e, ovviamente, al suo reciproco “*mors mea, vita tua*”; ricorda una contesa “all’ultimo sangue”, fondata sulla disperazione; quella disperazione evocata dal termine Palestina e palestinesi: un popolo senza terra perché cacciato dalla propria terra, che affida la propria identità alla disperazione di una lotta per la propria sopravvivenza; lotta portata con ogni mezzo e con vasta partecipazione popolare.

È una guerra reattiva agli eventi delle torri gemelle; eventi che hanno contrapposto in modo irriducibile gli Stati Uniti d’America e Al Qaeda, l’organizzazione terroristica guidata da Osama Bin Laden.

Seguono le parole dense: **rabbia e terrore**. Rabbia, dal latino tardo *rabies*, implica un agito violento e impetuoso. La parola, in sintesi, comporta un’emozione irrefrenabile che si traduce necessariamente in azione violenta contro l’oggetto che ha evocato questo non arginabile stato d’animo. Il termine aiuta a comprendere di quale “guerra” si sta parlando; un conflitto profondo, insanabile, vissuto con partecipazione emozionale violenta. Il secondo termine, terrore, è anche alla base della parola terrorismo. Dal latino *terreo*, vale far tremare e quindi impaurire, scolorire dalla paura⁴.

Troviamo poi la parola densa **televisione**, ad indicare un modo “nuovo” di partecipazione della “gente” alla guerra e alle vicende che seguono l’11 settembre: una partecipazione emozionata, conseguente alla visione di immagini spesso crude e violente; una partecipazione non certamente più informata circa le vicende belliche, ma coerente con l’esteso e problematico coinvolgimento che le immagini possono evocare, molto più efficaci della parola in questa partecipazione ad un’impresa che vede il coinvolgimento degli Stati Uniti, di Israele e degli alleati occidentali. Il coinvolgimento del quale stiamo parlando evoca **odio**, una parola densa che deriva, per alcuni etimologi, dal greco *ot-heo* che vale spingere, urtare, irrompere. Una parola densa che, come rabbia e terrore, implica l’agito emozionale violento nei confronti del nemico, di chi si propone quale nemico mortale.

Sin qui siamo confrontati con una cultura fondata sulla guerra quale rivincita rabbiosa, volta a sfogare l’odio **contro** (altra parola densa del cluster) chi ha osato violare la sicurezza e il potere del colosso americano. Seguono peraltro, due parole dense interessanti per la cultura in analisi: **povertà e economia**: la guerra ai poveri, quale importante fattore economico per paesi, gli Stati Uniti e i loro alleati, che sono produttori di armi e che nell’evento bellico vedono implicati enormi interessi economici. Specie se la guerra è portata contro paesi poveri, paesi che non dispongono dei potenti mezzi distruttivi di chi, come gli americani, vogliono vendetta e distruzione del nemico dichiarato.

Seguono, sia pur alla periferia del cluster in analisi, emozioni importanti per cogliere la cultura che stiamo analizzando: **colpa, disperazione, dispiacere, tristezza, sofferenza** sono parole che s’accompagnano ad altre quali **bombardamenti, armi, Bush, pazzia, crimini, pretesto, politica**. La guerra quale pretesto per la politica, che comporta sentimenti coerenti con la distruzione conseguente alla guerra stessa, entro agiti emozionali ove sembra predominare una sorta di pazzia collettiva, di confronto criminale e insensato.

Ricordiamoci che gli intervistati erano stati invitati a dire quanto veniva loro alla mente pensando all’Islam. Ebbene, in questo primo cluster predominano le fantasie associate alla guerra e alle emozioni di sgomento, di colpa e di sofferenza che la guerra comporta. Il terrorismo e la guerra: siamo confrontati con un binomio apparentemente inscindibile, ove si confrontano entro un conflitto inevitabile povertà e potenza economica, odio e vendetta. L’Islam, in questo cluster, è identificato con Al Qaeda e con Bin Laden: la mente del terrorismo, quest’ultimo, nascosto in Afghanistan e imprevedibile in quel territorio povero e difficile proprio per la sua impervietà conseguente alla povertà, all’essere – l’Afghanistan – ben diverso dai paesi sviluppati ove la potenza militare statunitense è più efficace e temibile. In questo cluster, in sintesi, l’Islam, appiattito sull’immagine del terrore e dell’odio contro l’economia e la cultura statunitense, scompare quale cultura e viene identificato con l’organizzazione terroristica. Quest’ultima, in definitiva, sembra aver raggiunto il suo

⁴ Per un’analisi di questo termine che, con Carlo Ginzburg, rimanda alla paura e alla reverenza, si può leggere il contributo di Renzo Carli (2015).

obiettivo: grazie ai mezzi di comunicazione di massa può far partecipare emozionalmente il mondo intero a un conflitto impari, violento e terribile ove le emozioni di chi assiste a questo confronto sono sostanzialmente ambivalenti, incerte nel prendere parte, ambigue nella loro valenza emozionale e nella definizione affettiva dei due contendenti, riduttivamente ricondotti ai soli Bush e Bin Laden, gli unici termini riferiti a singole persone entro il cluster.

Il cluster 4

Al cluster della guerra si contrappone, sul primo fattore, un repertorio culturale caratterizzato dalla parola densa **famiglia** e dai termini correlati alla famiglia stessa: **figli, ragazzi, madre, padre, amici, femmine, maschi, bambini**. Per cogliere il senso del cluster sarà utile guardare alle parole dense che hanno a che fare con “azioni” entro il cluster stesso: **mangiare, pregare, bere, ridere, crescere, sposarsi**. Sono le azioni scontate della vita familiare, connotate da serenità e benessere, entro una routine che ha quali dimensioni fondamentali la relazione tra i generi da un lato, quella con Dio dall’altro. Potremmo dire che in questo repertorio culturale l’Islam viene assimilato alla “normalità” familiare. Tutto questo è possibile, d’altro canto, in Francia, in Germania, in Inghilterra o in Italia, quindi nei paesi di emigrazione delle popolazioni islamiche, o in paesi vicini al conflitto del cluster 1, quali il Pakistan, la Turchia, l’Iran o il deserto caratterizzante l’Arabia e i paesi limitrofi, l’Egitto o il Kuwait. Sembra che l’unica connotazione specifica di questo “Islam familiare” sia il Ramadan, una pratica religiosa fatta di sacrificio e di festa, di digiuno e di vita notturna, peraltro molto vicina alle pratiche cristiane dell’astinenza e del digiuno rituali. Emozionalmente, il cluster è caratterizzato dalla parola densa **simpatia**. L’Islam evoca simpatia quando è vicino a noi, quando la dinamica di assimilazione delle diversità passa dalle relazioni familiari, le più vicine alle nostre consuetudini. Il primo fattore, in sintesi, è caratterizzato dalla “lontananza” della guerra e dei suoi orrori, peraltro vicina a noi grazie alle immagini che la televisione offre quotidianamente, e dalla “vicinanza” del contesto familiare che accomuna la famiglia islamica a quella della nostra cultura, caratterizzate entrambi dalle relazioni tra ruoli familiari e dall’assimilazione delle famiglie islamiche alle nostre entro i contesti di emigrazione. Da un lato il conflitto irriducibile tra l’America e il signore del terrore, dall’altro la similarità del contesto familiare che avvicina e rende simpatica la famiglia islamica.

Secondo fattore

Il cluster 3

Sul secondo fattore si situa il cluster 3.

Per una comprensione di questa cultura è importante notare come “guerra”, “famiglia” siano dimensioni scontatamente conosciute dai nostri intervistati; la guerra la conosciamo per l’imposizione informativa dei mezzi di comunicazione e per il fatto che tutte le guerre, nella loro drammaticità, si assomigliano. La famiglia rappresenta il contesto esperienziale usuale per molti popoli che, pur nelle differenze di usi, costumi, culture e stili di vita, trovano nei ruoli familiari un minimo comun denominatore facilmente estensibile a tutte le latitudini. Sul primo fattore, in sintesi, non sembra che ci sia nulla da conoscere nei confronti dell’Islam. Nel cluster tre, di contro, **conoscere** rappresenta l’elemento motivante la cultura in analisi.

Una conoscenza non inficiata da elementi stereotipali o di pregiudizio. **Curiosità, tranquillità, fantasia, profondità, storia, fascino** sono le parole dense che sostanziano la motivazione a conoscere l’Islam, entro questa cultura. Si intende conoscere perché l’Islam è assimilato a qualcosa di diverso, di lontano, ove la storia – sin dall’antichità – ha segnato questa diversità che si vorrebbe tentare di approfondire. Le parole dense **spirituale, Maometto** segnano questa differenza, limitandola al contesto della fede religiosa, delle credenze che contrappongono corano e cristianesimo. Una prima traccia di conoscenza, si può identificare nelle parole dense **astratto** e **concreto** che possono ben rappresentare in molti ambiti (ad esempio nell’architettura o nella decorazione) la differenza tra un Occidente figurativo e concreto e un Oriente geometricamente astratto.

Il fascino e la fantasia sono parole dense che, con forte probabilità, rimandano al mondo delle Mille e una notte, al fascino di un esotismo che ha segnato la conoscenza del “misterioso Oriente” per intere generazioni, motivando viaggi, avventure nell’intrico dei bazar di Istanbul o di Tangeri, infinite produzioni cinematografiche ove l’Oriente è stato rappresentato come affascinante e misterioso. Importante sottolineare che la conoscenza evocata in questa cultura è fondata sulla curiosità non stereotipale, sulla diversità non ostile, sul bisogno di approfondire categorie conoscitive, non di fomentare ostilità di valutazione o di critica dell’alterità. Si marca, nel cluster, una differenza prevalentemente religiosa (**Corano, Dio, cristiano, laico,**

moschea); una diversità marcata come “abitudine”, come “realtà” altra, che può essere conosciuta tramite i viaggi, tramite approfondimenti che possono anche evocare l’emozione della paura, associata comunque a quella del fascino che le antiche e differenti tradizioni possono evocare.

Agli “eventi” conturbanti della guerra o rassicuranti della scontatezza familiare, qui si propone la motivazione a conoscere la diversità dell’Islam; una diversità rappresentata senza pregiudizi e senza connotazioni stereotipali.

Terzo fattore

Il cluster 2

Solo sul terzo fattore si declina una visione pregiudiziale nei confronti dell’Islam e una comparazione critica di quella cultura, nei confronti del mondo occidentale.

La differenza viene marcata nell’ambito dei **diritti**, della **fede** e della **società**. L’Islam viene definito come caratterizzato da arretratezza, inferiorità, ingiustizia inciviltà, dogmatismo. Al centro di queste critiche viene posta la posizione della **donna** e la sua condizione di vita limitata, sbagliata, inferiore. Viene riconosciuto un tentativo, nella società islamica, di evolversi, di conquistare uno sviluppo dei diritti entro dimensioni “normali”, meno chiuse e discriminanti.

Interessante notare che il sistema sociale islamico, organizzato attorno al binomio fede-diritti, risente – nella cultura in analisi – dell’arretratezza conseguente alla dipendenza del sistema sociale da quello religioso. Ciò che implicitamente viene attribuito negativamente all’Islam è l’assenza di laicità. Quella laicità che caratterizza il mondo occidentale, emancipatosi dai vincoli di un sistema religioso che ha fatto il suo tempo, che non può essere che obsoleto nei confronti delle esigenze sociali attuali. Molte sono le parole dense critiche nei confronti dell’Islam: **arretratezza, dogmatismo, inferiorità, ingiustizia, limite, pregiudizio, sbagli, chiusura**. La critica sembra ruotare attorno alla donna e alla sua posizione entro il sistema sociale.

In sintesi

La diversità stereotipale tra Islam e mondo occidentale non emerge quale dimensione culturale rilevante, entro la cultura locale rilevata nel 2002.

Ciò che segna la cultura in analisi è la guerra in Afghanistan, la sua crudeltà voluta dal binomio Al Qaeda - Stati Uniti. Il terrorismo “islamico” è vissuto, nella cultura del 2002, come rivolta contro gli USA e come un evento di difficile soluzione, vista la problematicità della guerra afghana e la vulnerabilità mostrata dalla difesa statunitense nei confronti del terrorismo, nel caso dell’11 settembre.

A questa componente culturale che stigmatizza il conflitto, quale dimensione qualificante l’Islam, si contrappone un’assimilazione dell’Islam entro le dimensioni familiari e una valorizzazione della diversità come oggetto di conoscenza nei confronti della quale emerge una profonda motivazione. Solo nel terzo fattore si propongono confronti fondati sul binomio: superiorità - inferiorità, in particolare riferiti alla condizione della donna entro la società islamica. Importante notare che, in questa ricerca, non compaiono dimensioni di obbligo svalorizzato nei confronti della donna, quali l’obbligo al velo, al burqa, o condizioni di soggezione della donna, nei confronti dell’uomo. Anzi, l’assimilazione della cultura islamica a quella occidentale, nel tramite dell’assetto familiare, sembra profondamente contraddittorio con lo stereotipo femminile islamico, che vedremo comparire nelle ricerche del 2004 e del 2005.

Nel 2002 è ancora vivo l’interesse, nella cultura degli intervistati, per una conoscenza dell’Islam nei suoi aspetti di diversità affascinante e attraente. Il terrorismo appare come evento ben incistato e limitato al conflitto tra due protagonisti, con i quali non ci si sente coinvolti emozionalmente. Il coinvolgimento emozionale, potente e drammatico, è orientato alle vicende della guerra in Afghanistan. Una guerra che è vissuta come problematica e sconvolgente, anche in conseguenza dell’impatto emozionale evocato, negli intervistati, dalle immagini televisive. Ma l’Islam è anche altro dalla guerra e dal terrorismo. L’Islam viene rappresentato come un mondo familiare vicino a noi e, al contempo, come un mondo caratterizzato da usi e costumi distanti, interessanti da conoscere anche tramite viaggi e visite ai suoi luoghi più affascinanti.

Vedremo tra breve come questa immagine cambierà nel giro di pochi anni, in funzione degli eventi qui ristretti al cluster 1, vale a dire in funzione del terrorismo e della lotta occidentale al terrorismo stesso.

La ricerca del 2004

Riportiamo il piano fattoriale con la dislocazione dei tre cluster emersi con l'Analisi Emozionale del Testo delle interviste (Figura 5).

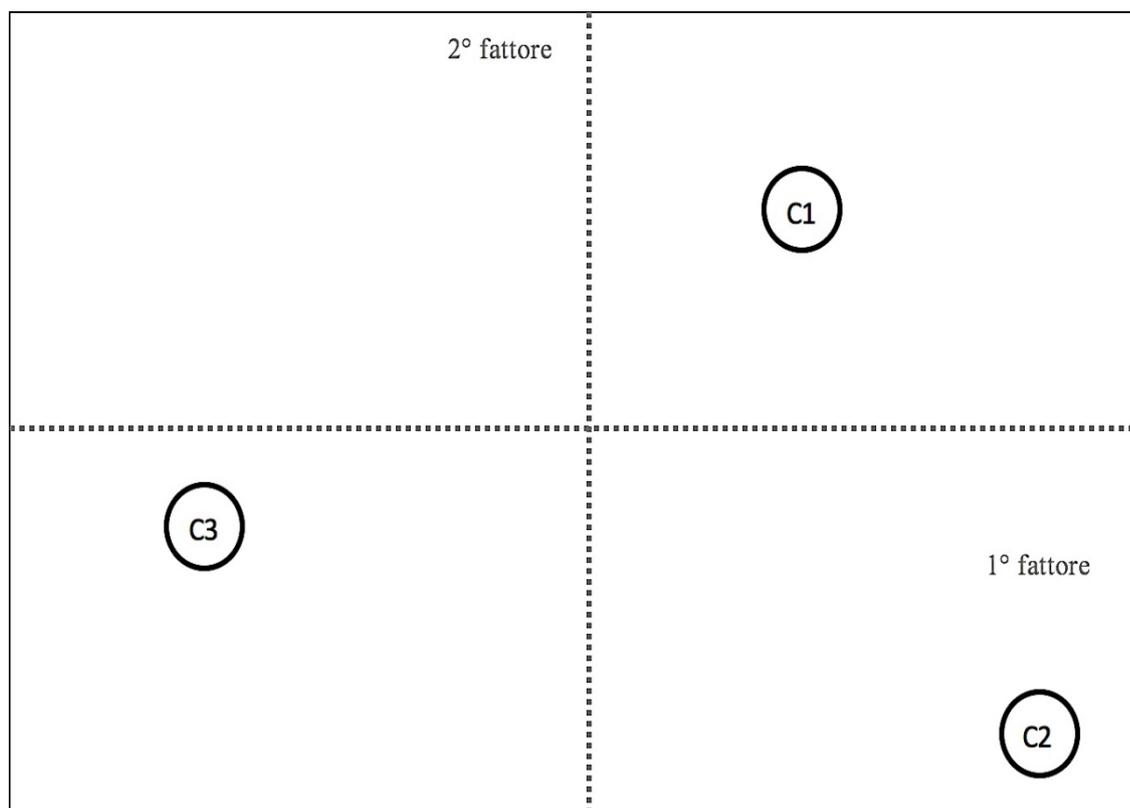


Figura 5. Il piano fattoriale

Tabella 3. Rapporto cluster/fattori

	Fattore 1	Fattore 2
Cluster 1	0.415	0.616
Cluster 2	1.215	-1.420
Cluster 3	-0.732	-0.255

Sul primo fattore si situano i cluster 2 e 3, nelle polarità opposte del fattore; sul secondo fattore si situa il cluster 2, al quale si oppone ancora il cluster 1.

Analisi dei dati

Primo fattore

Il cluster 3

Con poche variazioni, siamo confrontati con le stesse parole dense del cluster 1, trovate nella ricerca del 2002. La prima parola densa – la più centrale del cluster – è **guerra**, senza più alcuna qualificazione di luogo. Segue la parola densa **America**. Il vissuto culturale, quindi, qualifica la guerra quale iniziativa a protagonismo americano, una sorta di *affaire* voluto e agito dagli Stati Uniti. I contendenti degli Stati Uniti

sono qualificati dalle parole dense che seguono: **attentati, povertà, Bin Laden, Iraq, Saddam Hussein**. Il rimando all'11 settembre 2001 è esplicito nella parola densa attentati ove l'etimo rimanda al mettere in atto, al provare a ottenere (il verbo latino *tentare*) nei confronti di qualcuno con il quale ci si misura (*ad*); è il linguaggio giuridico che trasforma la parola nel suo senso violento, volto all'opposizione ad un potere più alto, tramite un gesto distruttivo (ad esempio, *attentato al re*). L'asimmetria di potere, nel nostro caso, è data dal termine povertà, che accomuna Bin Laden, già protagonista con Al Qaeda nel 2002, a Saddam Hussein e all'Iraq, visto che il 20 marzo del 2003, l'anno prima della nostra ricerca, gli eserciti occidentali a guida statunitense avevano invaso l'Iraq. Interessante la parola densa **contro**, che ancora ricorre in modo significativo e che segue immediatamente la descrizione dei contendenti, protagonisti del conflitto iracheno. Abbiamo poi le parole dense **morte, telegiornale, terrore**, ma anche **petrolio, giornali, subire, armi, bombardamenti**. Sono i mezzi di comunicazione che formano l'opinione della **gente** nei confronti della guerra e del terrore che l'accompagna. Mezzi di comunicazione che insinuano l'ipotesi che, nell'attacco all'Iraq, ci siano interessi economici rilevanti, rappresentati dai signori della guerra – l'industria che produce armamenti – alla quale s'aggiunge, in questa ricerca, la conquista del petrolio di cui è ricco l'Iraq; quell'Iraq che aveva tentato di invadere il Kuwait, terra a sua volta ricchissima di "oro nero", nel 1991, dando luogo alla prima guerra del Golfo. La guerra, come sempre, porta con sé distruzione, morte, violenza; una violenza subita dai cittadini inermi, dai civili che con i bombardamenti vedono distrutte le loro città, le loro abitazioni e uccisi i loro cari.

Interessante notare che, nella cultura in analisi, non compaiono valutazioni di "parte" tra i contendenti; i nostri intervistati non prendono parte nella lotta, ma sottolineano gli orrori della guerra e l'emozione prevalente è l'"angoscia".

Il cluster 2

Come nel 2002, al cluster organizzato culturalmente attorno alla guerra si contrappone – sul primo fattore – un repertorio culturale apparentemente organizzato dai rapporti familiari. Con una differenza molto rilevante. Nel 2002 le relazioni familiari assimilavano la vita domestica islamica a quella delle persone interpellate, senza alcuna distinzione rilevante nella rappresentazione emozionale della famiglia. Qui le cose sono molto diverse. Dopo le parole dense **donna, uomo, figli** compaiono parole dense interessanti quali **velo, vestiti, femminilità e sottomissione**. E ancora **cambiare, chador, costrizione, imposizione, società, marito, moglie**. Emerge, in altri termini, una decisa sottolineatura della condizione della donna, costretta al velo o al chador, una veste che copre non solo la testa ma anche le spalle e la parte superiore del corpo, con un foulard che copre la testa e che viene chiuso sotto il collo per lasciare "libero" solo il viso della donna. Il velo, d'altro canto, è anche conosciuto come la stoffa che copre il viso e lascia liberi solo gli occhi. Nella cultura in analisi, d'altro canto, si ipotizza che la donna sia "costretta" dall'uomo, oltre che dalla legge islamica, a questo occultamento del proprio corpo, in una modalità che simbolizza la sottomissione della donna stessa ai voleri di una società maschilista e dominata dalla rigidità controllante della religione.

Sono le "regole" del sistema socio-religioso a dominare la cultura in analisi, ove anche l'uomo deve sottostare alla privazione dell'**alcool** e ove il comportamento controllato dalle regole sembra spesso in contrasto con i diritti delle persone e con la "possibilità" di difesa dal clima, ad esempio dal **caldo**, dal clima torrido che caratterizza il Medio Oriente e i paesi islamici più in generale.

La famiglia, in sintesi, non è un contesto unificante Oriente e Occidente, come nel 2002, ma marca una profonda differenza, descritta in termini critici e di condanna del sistema sociale islamico ove la donna è soggetta a discriminazioni e a costrizioni umilianti, tali da segnare una indubbia condizione di inferiorità.

Che è successo nei due anni che separano le due ricerche sull'Islam?

Pensiamo al polo guerra del primo fattore. Abbiamo visto come gli intervistati non prendano parte nel conflitto che si traduce nell'occupazione dell'Iraq e nella seconda guerra del Golfo. Sappiamo, d'altra parte, che la seconda guerra del Golfo fu accompagnata da una martellante propaganda occidentale, a matrice statunitense, volta a "demonizzare" il regime iracheno; quell'Iraq che qualche anno prima aveva avuto l'appoggio americano nel corso della guerra contro l'Iran, (guerra Iraq-Iran: settembre 1980-agosto 1988), con vendita di armi, fornitura di appoggio militare e di aiuti economici. Si trattava di costruire un'immagine "nemica" di un paese che poco tempo prima era stato presentato e sostenuto quale "amico". Il pretesto per scatenare la guerra all'Iraq fu l'attribuzione a Saddam Hussein di un immenso arsenale di "armi di distruzione di massa", in particolare di armi chimiche e batteriologiche, le più "odiose" e temute per il loro possibile uso contro le popolazioni civili. Si ricorderà come tutto questo *affaire* sia poi risultato falso; come lo scienziato inglese che diresse le ispezioni in Iraq confessasse poi la falsità dei ritrovamenti e finisse suicida; gli statunitensi montarono e sostennero questa bugia mediatica, che giustificò una guerra pesante,

anche per l'esercito americano. Il tutto fu poi presentato come l'unica via possibile per "esportare la democrazia" in Iraq.

Ricordiamo tutto questo per sottolineare come, all'epoca della preparazione mediatica all'invasione dell'Iraq, la propaganda si mosse a tutto campo, sottolineando anche il maschilismo della cultura islamica e la condizione femminile nei paesi dell'Islam. Sembra che il repertorio culturale emerso con la ricerca del 2004 risenta in modo esplicito di questa diffusa e profonda campagna mediatica nei confronti dell'Islam. Ma su questo argomento torneremo in seguito.

Il cluster 1

Siamo sul secondo fattore, ove il cluster in analisi si contrappone al repertorio culturale appena analizzato. Si tratta di un repertorio interessante e curioso: si parla della religione, ma non di quella islamica, bensì, in prevalenza netta, di quella cristiana, cattolica in particolare. Le prime parole dense sono **cristianesimo** e **storia**. Seguono **crocefisso**, **cattolicesimo**, **religione** e **politica**. Sembra che la cultura in esame voglia ribadire il fondamento storico del cristianesimo, radicato nella notte dei tempi quale dimensione caratterizzante la nostra cultura. Visto che questo atteggiamento di difesa esplicita dei simboli propri del cristianesimo si manifesta nel parlare dell'Islam, si può legittimamente inferire che chi parla si sente minacciato dall'Islam, nella caratterizzazione cristiana della propria cultura d'appartenenza. Evidentemente c'è il timore di una sorta d'ibridazione, dovuta alla migrazione di gente di fede islamica, della cultura cristiana. Le parole dense **apertura** o **chiusura** mettono bene in evidenza l'ambivalenza nei confronti di un radicamento cristiano della cultura d'appartenenza. Ci si sente minacciati nella propria identità, ma anche nella sicurezza civica, visto l'estremismo delle persone "diverse", appartenenti a popoli avvezzi alla pratica radicale della religione islamica.

I valori da difendere sono quelli cristiani, ma al contempo anche quelli "laici"; si diffida di una religione, quella islamica, della quale si pensa che sia chiusa alla diversità, che abbia forti implicazioni politiche e non solo religiose, che tenda alla diffusione senza limiti e che sia stata avversa al cristianesimo sin dai tempi delle crociate, opponendosi all'esigenza cristiana di riconquistare i luoghi sacri agli infedeli. Altre parole dense riferite a dimensioni religiose sono: **buddismo**, **ebraismo**, **corano**, **moschea**, **ortodossi**; accanto a queste parole, compaiono termini quali **conoscenza**, **avvicinarsi**, **curiosità**, **avvicinarsi**, **convivenza**; ma anche altre parole dense quali **male**, **inquisizione**, **pretendere**. La dimensione religiosa sembra fondare una cultura fondata sulla diversità identitaria, molto più forte dell'identità organizzata dall'appartenenza nazionale. Il sentirsi cristiani sembra più forte dell'essere italiani o europei; più forte nel presente e più radicato entro la storia dei nostri partecipanti alla ricerca. C'è, nella cultura in analisi, l'esigenza di convivere con la diversità religiosa, ma al contempo emerge la paura dell'intransigenza, del radicalismo proprio e altrui; c'è la curiosità che motiva alla conoscenza di ciò che è diverso da noi e dal nostro sistema d'appartenenza; ma c'è anche il sentimento di pericolo, di un "male" insito nell'avvicinamento a un sistema di credenze diverso e per ciò stesso pericoloso. La parola inquisizione rimanda al radicalismo cristiano, alla ferocia con cui si è preteso di difendere l'ortodossia cristiana dai pericoli di un paganesimo fatto di streghe, di malefici, di poteri occulti che da sempre hanno tramato contro la fede. Le religioni monoteiste, sin dall'origine della loro esistenza, si sono dovute difendere strenuamente dal pericolo di un ritorno a credenze più aperte alla diversità, più capaci di inglobare nel loro sistema di credenze altri riti, altri culti, altri dei. Le religioni monoteiste, in questo, si sono mostrate intransigenti e radicali. Questa cultura sembra mostrare tutto questo: a fianco di un'esigenza di convivenza tra diverse fedi e credenze, si mostra la paura di una perdita della propria identità culturale e religiosa, definita anche tramite il timore del radicalismo dell'"altro".

In sintesi

Il confronto tra la cultura emersa nel 2004 e quella analizzata per il 2002, mostra un forte cambiamento nelle componenti emozionali che sostanziano la rappresentazione dell'Islam. Nel 2002 emergeva una sostanziale equiparazione tra la nostra cultura e quella islamica per quanto concerne la famiglia; mentre gli elementi di diversità dell'Islam erano oggetto di curiosità, di motivazione alla conoscenza, di interesse. Nel 2004, di contro, l'Islam evoca una distanza pregiudiziale per quanto concerne la famiglia, condannata per la condizione di subordinazione e discriminazione alla quale è obbligata la donna, e un'ansia di ibridazione con i credenti di una religione che si pensa radicalmente diversa dalla nostra e portatrice di un credo intransigente e storicamente ostile alla nostra religione. La guerra in Iraq sembra aver marcato la differenza tra le due rilevazioni. La guerra in Iraq, ma anche la diffusa campagna mediatica che l'ha accompagnata nel tentativo, per molti versi fallimentare, di giustificarla. Questo dato è, a nostro modo di vedere, importante: sta a dimostrare che lo stereotipo con il quale noi rappresentiamo l'Islam entro le nostre credenze culturali, ha

un'origine ben precisa e una motivazione riferibile al potere, peraltro ben noto, dei mezzi di comunicazione di massa.

Vediamo cosa dice Bruno Etienne a proposito dei media:

La pseudo-démocratisation des débats télévisés elle-même pose question: les grands ténors des émissions principales traitent, sur le même ton, une semaine du cancer, le lendemain du PACS⁵ et la semaine suivante de l'islamisme ou du jihad avant les méfaits des sectes et après ceux de la pédophilie, le tout avec le même souci que Pierre Bourdieu a fustigé sous le terme de "doxophobie". [...] Car notre connaissance de l'Islam et du monde arabe a régressé depuis les indépendances nationales, l'effondrement de l'Empire colonial et la disparition de nos grands maîtres orientalistes qui ne sont pas remplacés dans le champ scientifique. Les anciens et les survivants se taisent et ne sont guère consultés, car qu'ils ont à dire est trop compliqué pour les médias, trop long pour les séquences audibles et, de toute façon, n'irait pas dans le sens du politiquement correct (Etienne, 2002, pp. 5-6)⁶.

La guerra in Iraq, la seconda guerra del golfo iniziata con l'invasione del paese da parte di una coalizione guidata dagli Stati Uniti, ha irrimediabilmente deteriorato l'immagine americana presso l'opinione pubblica mondiale, soprattutto quella islamica, a detta di autorevoli commentatori della vicenda. Le bugie dell'amministrazione Bush, smascherate in più casi, hanno giustificato un intervento massiccio dei media a favore dell'iniziativa bellica che alcuni protagonisti, si vedano ad esempio le dichiarazioni *a posteriori* di Tony Blair, hanno valutato come un gravissimo errore. Un errore non solo per la non provata esistenza dell'arsenale di armi non convenzionali accumulato da Saddam ma, soprattutto, per la feroce campagna mediatica alla quale gli americani, e con loro tutto il mondo occidentale trascinato in quella improvvida avventura, sono stati costretti, pur di difendere l'iniziativa. Se, da un lato, la propaganda non è riuscita a giustificare la guerra all'Iraq e a coprire gli evidenti interessi economici delle lobbies del petrolio, dall'altro ne risentì molto l'immagine dei popoli islamici in Occidente.

La ricerca del 2005

Riportiamo il piano fattoriale dell'AET, con la dislocazione dei quattro cluster sul piano fattoriale stesso (Figura 6).

⁵ Patto civile di solidarietà, regola le unioni civili.

⁶ La pseudo democratizzazione dei dibattiti televisivi pone alcuni interrogativi inquietanti: i grandi tenori delle principali trasmissioni televisive trattano, senza alcuna distinzione, la settimana sul cancro, il futuro del PACS e, la settimana successiva, dell'islamismo o della jihad, prima dei misfatti delle sette, facendo seguire alcune trasmissioni sulla pedofilia; il tutto con la stessa attenzione che Bourdieu ha denunciato con il termine di doxofobia. [...] La nostra conoscenza dell'Islam e del mondo arabo è regredita dopo le indipendenze nazionali, il fallimento dell'Impero coloniale e la sparizione dei nostri grandi maestri orientalisti, che non sono più stati sostituiti validamente nell'ambito scientifico. Gli anziani, chi è sopravvissuto, si tacciono e non sono mai consultati perché quello che potrebbero dire è troppo "complicato" per i media, troppo lungo per le sequenze rapide, necessarie per avere successo con il mezzo televisivo; in tutti i casi, quello che potrebbero dire non sarebbe tollerato per una visione "politicamente corretta" (traduzione degli autori). Per doxofobia si intende la volontà acritica di essere d'accordo con tutte le opinioni possibili, sui più vari argomenti.

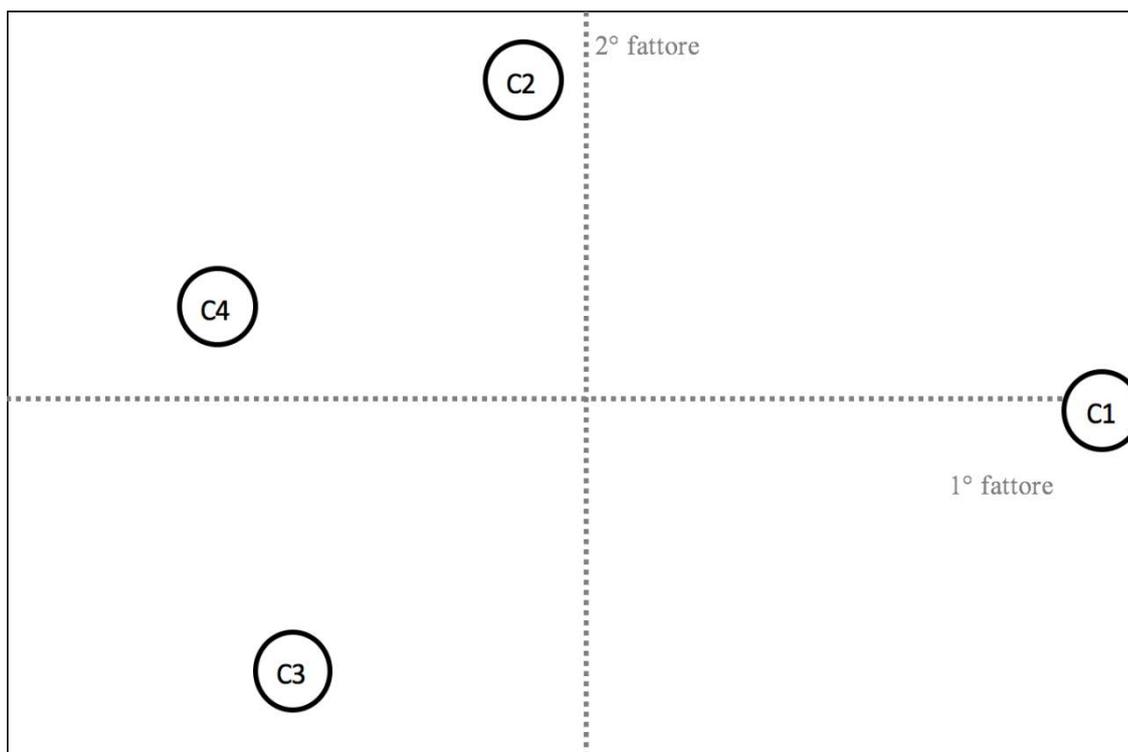


Figura 6. Il piano fattoriale

Tabella 4. Rapporto cluster/fattori

	Fattore 1	Fattore 2
Cluster 1	0.996	-0.091
Cluster 2	-0.1880	0.982
Cluster 3	-0.529	-0.848

Si noterà che nella tabella non compare il cluster 4, quindi il terzo fattore. Ciò è dovuto al fatto che le parole dense costitutive del cluster 4 sono ripetizioni di parole che hanno contribuito, senza valore elevato di chi 2, alla costruzione dei primi tre cluster.

Analisi dei dati

Iniziamo la nostra analisi dal primo fattore ove troviamo, entro polarità contrapposte, il cluster 1 e il cluster 3. Quest'ultimo si contrappone al cluster 2 sul secondo fattore.

Primo fattore

Il cluster 1

La prima parola densa del cluster è **film**. Siamo confrontati con una sequenza ove si è **colpiti per atrocità, morte, decapitazione, rapimento, violenza**; emozioni che fluttuano tra realtà e fiction, come in una pellicola horror. In queste atrocità molte "persone comuni" o molti **bambini**, al pari dei **soldati**, sono coinvolti o protagonisti di questo orrore ove si moltiplicano le vittime **innocenti**, in una strage che non conosce i confini tra la guerra e la violenza nei confronti dei civili. **Crudeltà, sangue, egoismo, scatenamento, bombe** sono termini che fanno pensare al ritiro militare da una lotta che non è più guerra, ma

confronto con il nemico invisibile del terrorismo. **Dirottamenti, farsi esplodere, inferociti, disperazione, impotenza, Nassiriya, prigionieri** sono parole dense che indicano il disorientamento e l'incapacità di comprendere quanto sta accadendo in medio Oriente e nel mondo. Può essere utile ricordare le parole di Olivier Roy⁷ al proposito:

Les enjeux du débat sont clairs: si le 11 septembre est une conséquence des crises du Moyen-Orient, alors il suffit de s'atteler à les résoudre et le terrorisme s'éteindra de lui-même. S'il s'agit d'un nouveau phénomène global et largement irrationnel, alors au contraire seule une politique de fermeté et d'intervention systématique peut le contrer. C'est cette seconde interprétation qui structure le discours officiel américain qui a suivi le 11 septembre: en reconnaissant que ce terrorisme n'est pas par nature étatique, même s'il peut recevoir le soutien d'un État hostile, Washington admet que l'on sort du champ stratégique classique, celui qui suppose que les acteurs, même dans l'asymétrie, luttent pour les enjeux qu'ils partagent (contrôle de zones d'influence, de richesses, de populations, d'instruments de légitimité, de jeux d'alliances). Cette invisibilité de l'adversaire permet plus aisément de repenser le conflit en termes moraux: le droit et la démocratie contre les forces obscures du mal (Roy, 2002, p.11)⁸.

Roy aggiunge poi che la visione europea del terrorismo considera i nodi irrisolti del Medio Oriente, questione palestinese e questione irachena, come le cause dirette del terrorismo di Al Qaeda.

Nel repertorio culturale in analisi, d'altro canto, sembra che la visione "morale" delle democrazie occidentali, confrontate con le "forze oscure del male", sia prevalente. Al di là del potere militare o economico dei contendenti, sgomento e impotenza sembrano le più esplicite emozioni evocate dalle atrocità del terrorismo.

Interessante notare che il repertorio culturale evocato dalla guerra, presente nelle ricerche del 2002 e del 2004 entro il primo fattore, qui viene sostituito⁹ dall'emozionalità evocata dal terrorismo.

La violenza evocata nel raggruppamento culturale non ha più le connotazioni di un confronto tra eserciti; confronto violento, ma per certi versi convenzionale. Qui viene ricordato il coinvolgimento dei bambini, bambini "martiri" che si fanno esplodere per provocare terrore e morte, così come si ricorda Nassiriya, ove un attentato suicida (12 novembre 2003) provocò la morte di 19 carabinieri, militari e civili italiani e di 9 iracheni. Sempre nella località irachena seguirono altri attentati contro le forze italiane della coalizione, con scontri nel 2004 e nuovi attentati nell'aprile e nel giugno 2006. Il terrorismo, nella sua imprevedibilità invisibile, sembra particolarmente angosciante, evocando quell'impotenza che possiamo considerare l'emozione più drammatica per la sua capacità di destabilizzare l'assetto emozionale di ciascuno di noi.

La visione morale del terrorismo comporta la sua condanna; una condanna che non è esplicita, che si identifica con la paura e al contempo – ricordiamo ancora Carlo Ginzburg – con la reverenza, con l'ammirazione ambigua nei confronti di chi è capace di tali efferatezze.

Il cluster 3

Contrapposto al cluster del terrorismo, troviamo un cluster che ricorda la restrizione islamica nel vestire della donna. **Donne, velo, vestire, burqa** sono le prime parole dense del raggruppamento culturale. Negli anni l'immagine della donna islamica è cambiata: dal velo al chador, dal chador al burqa, vero strumento di mortificazione e di limitazione nella vita della donna. La copertura "totale" e uniforme del corpo femminile con un camicione nero che copre la donna dalla testa ai piedi, lasciando una fessura o una grata per gli occhi, è vissuto come un segno palese della "limitazione" e della **restrizione** volute per la donna islamica. Una

⁷ Olivier Roy è uno degli esponenti più importanti della vecchia scuola degli orientalisti francesi, quegli studiosi che Etienne evoca nella citazione precedente. Il suo intervento sull'11 settembre, qui citato, è particolarmente interessante perché esprime le opinioni di un anziano studioso di Asia centrale e di Islam politico.

⁸ La posta in gioco del dibattito è chiara: l'11 settembre è una conseguenza delle crisi medio-orientali, allora basta impegnarsi per risolverle, e il terrorismo si spegnerà da solo. Se, di contro, si tratta di un nuovo fenomeno globale, largamente irrazionale, allora al contrario solo una politica di fermezza e d'intervento sistematico può opporsi al terrorismo stesso. E' questa seconda interpretazione che sta alla base del discorso ufficiale americano, quello che ha fatto seguito all'11 settembre: riconoscendo che il terrorismo non è per sua natura un fenomeno espressione di uno Stato, anche se può ricevere sostegno da uno Stato ostile, Washington ammette che bisogna uscire dal campo strategico classico, quello che prevede attori, pur anche nell'asimmetria, che lottano per delle poste che dovrebbero dividersi tra loro: controllo delle zone d'influenza, ricchezze, popolazioni, strumenti di legittimità, giochi di alleanze. Questa invisibilità dell'avversario consente di ripensare più facilmente il conflitto in termini morali: il diritto e la democrazia contro le forze oscure del male (traduzione degli autori).

⁹ Vedremo che il cluster 4 di questa ricerca parlerà delle emozioni evocate dalla guerra. Considereremo anche la natura "ectopica" del cluster 4, una sorta di cluster di risulta, non ancorato a nessun fattore e riproduttivo di parole dense presenti diffusamente ma non significativamente entro gli altri cluster.

limitazione che evoca un'emozione di "paura" per il "pregiudizio" che regge questa usanza. Una violazione della **libertà** alla quale la donna ha diritto, come è sancito dalla **Francia** ove il governo ha proibito ogni restrizione nel vestito delle donne, anche islamiche.

Interessante che compaiano parole dense come **bella, fascino, libertà** ad indicare come sia la bellezza ad essere sottratta alla vista di tutti mentre bellezza e fascino femminili sono, per la cultura d'appartenenza degli intervistati, un dono che può essere liberamente condiviso nella convivenza. Solo una cultura fondata sul possesso della donna, sulla cosificazione di un essere umano ridotto a mero oggetto del possedere maschile, può giustificare questa mortificazione inelegante e barbara del burqa. Il velo può essere utilizzato o trasformato in uno strumento di eleganza femminile, caratterizzante la bellezza orientale della donna. Il burqa non lascia gradi di libertà alla sua utilizzazione, è solo uno strumento di sottomissione che sancisce la motivazione maschile al possesso, una motivazione pericolosa e indecente, alla quale va sottratta la propria donna, la propria **moglie**, per rendere esclusivo il possesso stesso.

Il primo fattore della ricerca 2005 evidenzia come l'Islam abbia subito un deterioramento d'immagine di forte intensità: la guerra è diventata terrorismo e morte, la subordinazione della donna si è spinta sino alla mortificazione del burqa. All'Islam viene attribuita una cultura della morte, una morte ricercata tramite l'alienazione di sé stessi, quella che ritroviamo negli attentati suicidi o nel burqa. Si propone una cultura ove l'individuo, con la sua libertà e la sua originalità creativa, scompare. Al posto dell'individuo capace di orientare la sua vita e le sue risorse, compare una collettività mortifera e tragica. Anche la **barba** maschile, se obbligata e comune a tutti gli uomini islamici, diventa una sorta di "divisa" (capace di separarli dal resto del mondo maschile) ma anche di "uniforme" (capace di uniformare, appunto tutti gli uomini entro un'immagine stereotipale obbligata).

Con qualche eccezione di tolleranza, il mondo islamico sembra, nella cultura in analisi, uniformarsi a modelli angoscianti e depressivi, volti ad esaltare la mortificazione e la morte, in contrasto con possibili aspirazioni al bello e all'esperienza vitale.

Secondo fattore

Il cluster 2

La specificità religiosa dell'Islam emerge sul secondo fattore, in contrapposizione con quanto emerso sul primo fattore e in particolare con quanto abbiamo analizzato nel cluster 3.

Le prime parole dense del cluster: **cristianesimo, preghiera, corano, Dio, profeta, ramadan, differenza**. Quest'ultima parola densa marca la differenza, appunto, tra la religione islamica e quella cristiana. Una differenza segnata dall'importanza di Dio per i cristiani; dalla rilevanza conferita al profeta Maometto, per gli islamici. Una differenza di pratica religiosa, come la preghiera del venerdì o il periodo del ramadan che caratterizza l'Islam. Differenze, peraltro, che nelle prime parole dense non sembrano evocare emozioni di alcun tipo, nel confronto come nell'identificarsi con una delle due aree religiose.

Il prosieguo delle parole dense evidenzia ancora le connotazioni tipiche della religione islamica, di altre religioni o di quella cristiana: **digiuno, fede islamica, Maometto, Bibbia, Buddha, Mecca, spiritualità, chiesa**. Ancora senza ancoraggi emozionali che evidenzino l'atteggiamento degli intervistati sul tema. Solo la parola densa **kamikaze** sembra connotare il cluster, con l'attribuzione del suicidio quale metodo di lotta attribuito, dagli intervistati, come proprio della religione islamica.

Ammirazione e **disgusto** sono parole dense che appaiono dopo un lungo elenco di termini che si limitano a specificare le caratteristiche delle differenti religioni. Sono parole dense contraddittorie, che esprimono bene l'ambiguità con la quale viene rappresentata emozionalmente l'adesione mortificante che sembra caratterizzare la "religione" in generale (religione ha come etimo il verbo latino *re-ligare* che vale tenere uniti, tenere assieme tramite un vincolo; altri pensano al verbo latino *re-ligere* che vale scegliere, cercare con attenzione). Ambiguità segnata, per quanto concerne la religione islamica, dalla sacrificialità massima, quella della propria vita. Sottolineando, comunque, come il martirio sia un'esperienza valorizzata in tutte le religioni, in particolare quelle monoteiste: **martire, eroe, dettami, sacrificio, testimonianza** sono parole dense connotanti la religione islamica come altri credi religiosi.

Il cluster 4

È il cluster "di risulta", come abbiamo detto prima, ed è anche il cluster della **guerra**. Una guerra decisamente orientata e motivata da ragioni **economiche**, in riferimento al **petrolio**, alla **ricchezza**, allo **sfruttamento**. Una guerra segnata anche da parole dense quali **soldi, risorse**.

Si tratta, peraltro, di una guerra nuova, ove ai **combattimenti** tra militari si sovrappongono gli **attentati** e il **terrorismo**. Una guerra ove è importante la parola densa **contro**, in una opposizione irriducibile tra **iracheni, dittature, Bin Laden, palestinesi** da un lato, **americani, Israele, mondo occidentale, Stati Uniti, George Bush** dall'altro. **Minaccia** e **difesa** sembrano le parole dense centrali del cluster. Parole isolate, ove non si capisce bene chi costituisce la minaccia e chi si difende dalla minaccia stessa. Questo appare come un dato importante: Si è certi della componente economica della guerra, certamente unilaterale e motivante l'intervento statunitense in Iraq e più in generale nel Medio Oriente. Si è certi anche su dove situare la "potenza" bellica tra i contendenti. Ma il terrorismo scombina il tema della minaccia, in quanto comporta una vulnerabilità dei paesi occidentali **potenti, ricchi**, spesso in balia dei paesi più deboli, forti del **martirio** di sue componenti disposte al sacrificio (*sacrum facere*) per una causa confusamente politica e religiosa. Questa confusione, pensiamo, rappresenta il nucleo della cultura in analisi. Il terrorismo, culminato con l'attentato alle **torri gemelle** del settembre 2001 non era, paradossalmente, ancora entrato nella cultura come terrorismo. Nel 2005 alla guerra, militarmente intesa, si sostituisce emozionalmente il pericolo del terrorismo imprevedibile e difficile da controllare; una minaccia che rende difficile il confronto con l'Islam, ormai in gran parte identificato con la sua componente capace di agire con il terrore degli attentati.

Una breve sintesi delle tre ricerche

Guardando ai dati emersi nelle tre ricerche, si può notare una profonda differenza tra quanto emerge nel 2002 e le culture locali emerse nel 2004 e nel 2005.

Ricordiamo brevemente come nel 2002 si contrapponeva la guerra in Afghanistan, vissuta quale rappresaglia - fortemente critica nella sua follia - allo smacco delle torri gemelle e l'interesse mostrato dagli intervistati nei confronti dell'Islam. L'universo islamico, vissuto come diverso nell'ambito religioso e sociale ma assimilato alla propria cultura entro l'ambito della famiglia, rappresentava per gli intervistati una diversità affascinante e motivante alla sua conoscenza. L'interesse a conoscere l'Islam, in altre parole, connotava in modo specifico la cultura del 2002; l'Islam non era identificato con il problema del terrorismo, e Bin Laden - Bush rappresentavano un binomio in profondo conflitto, raccapricciante e emozionalmente minaccioso dal quale, d'altro canto, gli intervistati sapevano prendere le distanze, separandolo dalla loro rappresentazione, se si vuole letteraria e tradizionale, dei paesi islamici e dei loro abitanti, della loro cultura.

Nel periodo che segue alla rilevazione del 2002 succede "qualcosa", eventi costruiti sulla base di vissuti problematici e stereotipalmente rappresentati, che modificano radicalmente l'immagine dell'Islam.

Sappiamo che non sono i "fatti" a motivare i "vissuti", nell'ottica teorica da noi seguita, quanto i "vissuti" che "costruiscono i fatti". Questa precisazione ci sembra interessante perché consente di capire meglio cosa sia il "qualcosa" che segue il 2002.

Non è un fatto (la guerra in Iraq), quanto il modo con il quale viene costruita emozionalmente quell'evento: una sorta di "grande imbroglio" operato dall'amministrazione Bush, volto a demonizzare Saddam Hussein e il regime iracheno. La dittatura irachena viene descritta come capace delle peggiori crudeltà e efferatezze; si afferma che il regime iracheno sta accumulando un imponente arsenale di armi non convenzionali, chimiche e batteriologiche, già utilizzate nella lotta ai curdi e nella guerra contro gli iraniani; si monta un *affaire* sull'acquisto di uranio arricchito o trattato dal Niger; uranio, grazie al quale gli iracheni stanno preparando un pericolosissimo arsenale atomico.

Sia l'arsenale di armi non convenzionali che l'acquisto di uranio dal Niger si dimostrarono notizie infondate e dimostrarono, anche tragicamente, le falsità accampate dall'amministrazione del Presidente degli Stati Uniti per creare un pretesto per l'invasione dell'Iraq.

Tutto questo venne alla luce in quegli anni; la guerra all'Iraq, alla quale furono in qualche modo "costretti" molti paesi non solo occidentali, per dare all'operazione una parvenza di impresa multinazionale e per non lasciare soli gli Stati Uniti in un'invasione poco prestigiosa e per nulla approvata dai paesi civili e democratici, fu vissuta in modo molto ambiguo dall'opinione pubblica mondiale.

Naturalmente, l'amministrazione Bush non operò solo nell'ambito dei due "falsi" delle armi di distruzione di massa e della bomba atomica. Si scatenò una campagna mediatica di enormi proporzioni, volta a screditare la dittatura islamica irachena, ma più in generale la cultura islamica nelle sue manifestazioni più idiosincratiche.

I vissuti evocati dalle falsità sul pericolo iracheno, e al contempo dalla propaganda anti-Islam che occupò diffusamente e intensivamente i media di tutto il mondo, ebbero effetti contrastanti. Da un lato crearono un rifiuto critico per l'intervento in Iraq, dall'altro minarono alla base l'interesse per l'Islam. È quanto troviamo nelle ricerche del 2004 e del 2005.

In una progressione importante, perché quanto abbiamo ora affermato ha avuto ripercussioni importanti e drammatiche, prima di tutto, entro la cultura islamica.

L'effetto di deterioramento nell'immagine dell'Islam avviene su due fronti: si critica in modo fortemente disapprovante la condizione della donna entro la famiglia e la società islamiche. Nel 2002 si accennava al velo, senza che la rappresentazione di quest'abitudine islamica venisse vissuta quale deterioramento della libertà e della femminilità delle donne islamiche. Anzi, l'abitudine al velo poteva essere un'occasione per accentuare l'eleganza e la bellezza della donna islamica. Nel 2004 si parla anche di chador, e nel 2005 di burqa. Questi due ultimi abbigliamento "obbligati", vengono vissuti dai nostri intervistati come limitanti la libertà della donna islamica, umilianti e costrittivi entro una cultura di discriminazione e di imperante maschilismo. Segni di come la relazione islamica nel rapporto tra uomo e donna sia segnata solo dal "possesso". Una "cosificazione" della donna che ne fa un oggetto di possesso da parte dell'uomo; un possesso che va difeso e marcato dal nascondimento di ogni traccia di femminilità della donna nella sua vita "pubblica".

Dall'altro si trasforma l'immagine della guerra: una guerra sempre più segnata dal terrorismo imprevedibile e nei confronti del quale è difficile istituire una difesa; un terrorismo marcato da attentati suicidi, il risultato di una religione fanatica e potente, che può chiedere ai suoi fedeli il sacrificio anche più estremo, il sacrificio della propria vita per l'affermazione di un potere "islamico", confuso nelle sue componenti politiche e religiose. Questo progressivo deterioramento d'immagine ha evocato, nel mondo islamico, lo stesso effetto denunciato da Said circa l'immagine che il colonialismo aveva diffuso in Occidente circa i popoli orientali. Una sorta di "orientalismo" di ritorno, dagli effetti problematici e preoccupanti per la società islamica e per il mondo occidentale. Dalle conseguenze sempre più radicali.

Per approfondire quanto abbiamo sin qui detto, citeremo un passo di Bruno Etienne, dall'opera prima citata:

Dans la première édition de *l'Islamisme radical*, j'avais soutenu l'hypothèse que les islamistes étaient les enfants perdus de la période et du mouvement réformistes, la Nahda et le salafisme, et que leurs bases et leurs références doctrinales étaient à la fois orthodoxes et radicales. Il semblerait que leur projet principal – la création d'un État islamique – ait échoué partout et que leurs enfants, au moins en Algérie, soient passés au banditisme sans foi ni loi (Etienne, 2002, pp. 6-7)¹⁰.

Etienne scriveva questo nel 2002.

Nel 2016 assistiamo alla fondazione e al diffondersi dell'Isis, un vero e proprio "Stato Islamico". Nel bene e nel male. Forse più nel male che nel bene.

Il Nahda era un movimento di riformismo islamico iniziato alla fine dell'800 in alcuni paesi arabi; il salafismo rappresenta la concezione originaria dell'Islam, è quindi un movimento che ha, quale obiettivo, il ritorno alla vita originaria dell'Islam, mutuata dalla vita del profeta al momento della fondazione.

È interessante che la "creazione dello Stato Islamico", fallita per più di un secolo di fronte ai nazionalismi islamici della fine '800 e di tutto il '900, sia stata possibile quale "continuazione" ed "evoluzione" del terrorismo di Al Qaeda, negli anni recenti.

L'involuzione peggiorativa dell'immagine dell'Islam, della quale possono testimoniare le nostre ricerche – almeno per quanto concerne la cultura italiana – può dare un senso all'evoluzione dei fatti.

Come dicevamo, autorevoli commentatori hanno definito la guerra in Iraq come il peggior errore americano, nei rapporti con i paesi islamici. Questo "errore" ha consentito la mobilitazione dell'estremismo islamico, dando un appoggio emozionale a questa mobilitazione. In Algeria, i "figli" dei movimenti riformisti si sono mossi entro un banditismo senza fede né legge. Oggi, sembra che l'Isis sia capace di dare una fede e una legge al movimento, un movimento non più riformista ma contro l'Occidente che ha deteriorato al suo interno, e per ragioni di mera propaganda, l'immagine dell'Islam. Un deterioramento che ha fatto il gioco dell'estremismo islamico, senza dubbio. Interessante che la parola densa contro appaia, nel cluster della guerra, in tutte e tre le ricerche. Ma nel 2002 si trattava di un contrasto, nella rappresentazione dell'Islam da parte dei nostri intervistati, tutto interno al confronto tra Bush e Bin Laden. Nel 2005 era un contrasto tra l'Islam e il mondo occidentale. In questa evoluzione del conflitto sta, a nostro parere, la spiegazione di molti eventi contemporanei, a partire dal terrorismo e dalla costituzione di uno "Stato Islamico".

¹⁰ Nella prima edizione de *l'Islamismo radicale* avevo sostenuto l'ipotesi che gli islamisti fossero "les enfants perdus" del periodo e dei movimenti riformisti: Nahda e il salafismo. Le loro basi teoriche e il loro riferimento dottrinale erano, al tempo stesso, ortodossi e radicali. Il loro progetto più rilevante – sembrerebbe – era la creazione di uno Stato islamico; progetto che era fallito; i loro figli, almeno in Algeria, erano passati al banditismo senza fede e senza legge (traduzione degli autori).

Bibliografia

- Belting H. (2010). *I canoni dello sguardo: Storia della cultura visiva tra Oriente e Occidente* [The canons of the view: History of visual culture between East and West] (Original work published 2008). Torino: Bollati Boringhieri.
- Benzècri, J.P. (1981). *Analyse des Données en Linguistique* [Data analysis in linguistics]. Paris: Dunod.
- Borges, J.L. (1944). *Ficciones (1935-1944)* [Fictions]. Buenos Aires: SUR.
- Carli, R. (2001). *Culture giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola* [Youth cultures: Proposals for a psychological intervention in the school]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R. (2015). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-8. doi: 10.14645/RPC.2015.2.598
- Carli, R., Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The emotional textual analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: Franco Angeli.
- Di Caro, P. (2001, September 27). L'Occidente è una civiltà superiore [West is a superior civilization]. *Corriere della Sera*, p. 9.
- Fanelli, F., Terri, F., Bagnato, S., Pagano, P., Potì, S., Attanasio, S., & Carli, R. (2006) Il rapporto di lavoro atipico: Modelli culturali, criticità e linee di sviluppo [The relationship of atypical job: Cultural models, critical issues and lines of development] . *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 61-79. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Lancia, F. (2004) *Strumenti per l'analisi dei testi. Introduzione all'uso di T-Lab* [Tools for texts analysis. Introduction to T-Lab]. Milano: Franco Angeli.
- Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., & Sesto, C. (2014). La rappresentazione dell'Accoglienza presso un Centro di Salute Mentale romano a confronto con la rappresentazione dei Servizi di Salute mentale in un gruppo di cittadini romani: Una ricerca intervento [The representation of the Reception Service in a Mental Health Center of Rome confronted with the representation of Mental Health Services in a group of roman citizens: A research-intervention]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 186-208. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Reinert, M. (1993). Les “mondes lexicaux” et leur “logique” à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars [“Lexical worlds” and their “logic” through the statistical analysis of a body of stories of nightmares]. *Langage et société*, 66, 5-39.
- Roy, O. (2002). *Les illusions du 11 septembre. Le débat stratégique face au terrorisme* [The illusions of September 11. The strategic debate on terrorism]. Paris: Éditions du Seuil.
- Said, E.W. (1975). *Orientalism*. London: Routledge & Kegan Paul.

Research-intervention for the development of organizational competence in a sociosanitary service for adults with disability and their family members

*Felice Bisogni· Stefano Pirrotta**

Abstract

The paper reports a research-intervention realized within a Complex Operative Unit (COU) of an Italian Local Health Authority realizing services for adult with disability and their family members. After the recognition by the management and the operators of problems in the relationship with the service users and the absence of shared working criteria, the Local Culture of the COU has been analysed to develop its organizational competence. Posed as a premise the crisis faced by the sociosanitary services in relation to the collusive failures of both the sanitary and the assistive paradigm, the intervention is reported starting from the commitment meetings. Therefore, the authors present the results of the research in which 26 interviews to the sociosanitary personnel have been realized and analysed with the Emotional Text Analysis. The research shows the crisis of a self-referred organizational model, the difficulty in being client oriented and in defining problems to treat. This crisis seems associated to the medicalization and to the infantilization of the adult with disability, as to the feeling of being obligated to respond to all the requests of the families. In the final part of the paper the authors report the research data restitution and the products of the intervention.

Keywords: disability; socio-sanitary services; family; diagnosis; Emotional Text Analysis (ETA).

· Clinical Psychologist, Phd in Social Psychology, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy, Founder of GAP Association. E-mail: felice.bisogni@gmail.com

* Clinical Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy, Founder of GAP Association. E-mail: stefanopirrotta@gmail.com

Bisogni, F., & Pirrotta, S. (2018). Ricerca-intervento per lo sviluppo di competenza organizzativa presso un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari [Research-intervention for the development of organizational competence in a sociosanitary service for adults with disability and their family members]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 32-65. doi:10.14645/RPC.2018.1.717

Premise

The organization of the services for disability: from the hospital to the community based model

In 1980 the World Health Organization (WHO) publishes the “International Classification Manual of impairments, disabilities and handicaps” redefining the concept of illness as everything interfering with the individual capacity of fulfilling the functions and the obligations attended in different context. The traditional concept of illness is criticised as too strictly related to the model founding the sanitary intervention on the etiological diagnosis specifying the causal agent of the pathology, considering the therapy as an intervention aimed to eliminate the organic causes determining the pathology itself. In this framework the disability is conceptually defined as “any restriction or lack (resulting from an impairment) of the ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being” (WHO, 1980, p. 28)¹. Disability is therefore a construct inscribed within a conceptual framework aimed to extend the within range of the sanitary system beyond the limit of the organic illness. A conceptual framework legitimating the possibility of intervention on a wide range of social phenomena, evaluated in terms of normality/abnormality through a classification process without explicit benchmarks². In 2001 WHO proposes a new definition: disability becomes “the consequence or the result of a *complex relationship*³ between the health condition of an individual and the personal and contextual factors representing the circumstances of his life”. It acquires importance the relationship between the individual and the context and the perspective that medicalize disability as the consequence of an individual deficit is exceeded. In this sense a research-intervention, realized by the authors with the collaboration of organizations providing community based services for people with disability in different European countries, highlights that a change is slowly happening regarding the ends pursued by the services (Bisogni, Pirrotta, & Policelli, 2016a, 2016b, 2016c). A growing numbers of operators, family members and service users underline the utility of interventions sustaining the resources and the competences of the persons with disability and of their family members, pursuing the developing their relationships rather than correcting individual deficits (Carli & Paniccia, 2003). Infact in the last fifty years, following the critics of the mental hospitals functioning proposed by authors such as Ervin Goffman (Goffman, 1961/1968, 1963/2003) and Michael Foucault (Foucault, 1999/2010, 2003/2010), and the denounce of the bad living conditions of the persons with disability within that institutions made by the civil society organizations, different forms of de-institutionalization policies has been implemented in the main part of the European countries. As known, the representation of the mentally ill as socially damaging persons, dangerous and therefore to be contained and separated by the rest of the society has been criticized. This important change determined in many countries the obsolescence of the mental hospital and the development of community based services. The de-institutionalization determined a forced re-inclusion of the persons with disability within the family. A family blamed in a first time (Carli & Paniccia, 2011), and then recognized as a context of care and assistance. However, the internal dynamics of cohabitation of the families and the relationship between the families and community based services have been ignored by the psychological research for a long time. Some psychosocial and ethnographic studies (Antaky, Finlay, Walton, 2008; Rapley 2004), analysing the interactions between the personnel and the service users, underline the tendency of the personnel to infantilize the users underestimating their competences and the difficulty in considering their feedback. Jingree, Finlay e Antaki (2006), analysing the interactions between the staff of a residential service and its users in England, highlighted the tendency of the staff in sustaining the expressions of affiliation of the users, ignoring the communication expliciting complains or preferences and desires. The authors associate this tendency to a conflict between the caregiver role – the person assisting not self-sufficient persons – and the aim of promoting the competence of the users in deciding and self-determinating their life. In the paper we propose the idea that this tendency is determined by unconscious emotional factors, concerning the way the relationship between the family and the services is reciprocally symbolized.

¹The impairment is defined as “any loss or lack of any physiological, anatomical or psychological function or structure” (World Health Organization, 1980, p.183).

²As in the case of the diagnosis of psychiatric syndromes, and intellectual disability is one of them, “the absence of external validator doesn't seem a lack but a feature” of these classification systems (Di Ninni, 2004). In this regard Canguilhem (1966/1975) asserts “that is in regard to a measure intended valid and desirable – and therefore in regard to a norm – that an excess or a lack are found. Defining the abnormal by mean of the too much or of the too little means recognize the normative character of the state called normal. This supposed normal state is no more just a fundable disposition explicable as an objective data, it is the manifestation of an attachment to some value” (p.29).

³ Our italic.

The family as clients and the crisis of the sociosanitary services

Today the family is a key stakeholder of the community based sociosanitary services. In the Italian context the Law n. 104/92⁴ disciplines its relationship with the services and indicate to support it, equalizing the family to the person with disability as services' client⁵. The “cure and the rehabilitation of the disabled persons” is to be realized by “programs planning sanitary and social intervention integrated to each other's, promoting the ability of each persons and acting on the global situation of handicap, involving the family and the community”. The law n. 328/2000⁶ has defined more specifically the role of the families in the elaboration of proposals and projects and in their *verification*. In particular it determines that “the families has to be involved in the organization of the services to improve the efficiency and the efficacy of the interventions”. As we will see, the difficulty in translating operatively this mandate is contributing to determine the crisis of the sociosanitary services in Italy.

For Manoukian (2016) this crisis is determined also by the difficulty faced by the services in “defining contextual problem” to treat. *Defining problems* for the author represents a specific organizational function, alternative to the phantasy of “knowing yet” the reasons for which people access the sociosanitary services. This phantasy implies to take for granted the clients' demand and to reconduct the variability of the problems that motivate them to what is known yet. This risks to eliminate the heuristic potential of the relationship between family and services, not recognizing it as the place of the verification of the organizational functionality and of production of knowledge about the specific problems motivating the meeting between the demand of the client and the offering of the services. The phantasy of “knowing yet” furthermore lies on specific cultural paradigms, the one we called assistive and the other we called sanitary, contributing to determine a risk of self-reference of the sociosanitary services. The assistive paradigm is featured by an incumbent tendency to operate, “entering directly in the life context of the others (individual and families), to modifying it in the belief of knowing yet what it is necessary, what it is needed, what is good and then to do it. Within this paradigm people felt to become bene-factors, following the antique code of beneficence, the more rooted and diffused cultural referring point in our society to take care of who feel bad” (Manoukian, 2016, p.76). Within the sanitary paradigm instead people tend to applicate a medical nosographic way of knowledge to complex problems of relationship, searching for symptoms to diagnose a pathology and to activate a therapy bringing to the resolution of the pathology itself. We remember with Canghilemm (1966/1975) that who accesses the sanitary system do it due to a subjective categorization of himself as ill. But the sanitary paradigm often doesn't recognize that subjectivity. With persons categorized as disabled furthermore we face two type of problems: the absence of an etiopathogenesis and therefore of a therapy in the proper sense of the term, and - often - the fact that the services are requested by a third person, a family members or another service. This is a relevant aspect opening the problem of the commitment e of the construction of objective others that reducing the deficits. Within the assistive and sanitary paradigm there is the risk of prescinding from the analysis of the demand of the client and of the committent of the interventions and this tendency put into crisis the services' capacity to realize effective interventions.

Methodology of the psychosocial intervention

The intervention we are going to report in this paper is founded of the Analysis of the Demand (Carli & Paniccia, 2002) and its main objective has been the analysis of the collusion⁷ established within the committing organization. The hypothesis at the centre of the theory of the technique of the Analysis of the Demand is that the collusive dynamics that the different organizational components tend to establish with the consultant psychologist are the same interfering with the efficacy and efficiency of the production process

⁴ Law n. 104/92 *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. Retrieved from <http://www.gazzettaufficiale.it>

⁵ Carli and Paniccia define the client who “in turn, has a client to develop. This means that the client of the psychologist implies also another client with a demand of development” (Carli & Paniccia, 2003, p.15). Within the organizational context it is possible di make a differentiation between the internal client and the external client, the first is the work colleague; the second who uses the service or the product proposed by the organization.

⁶ Law n. 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Retrieved from <http://www.gazzettaufficiale.it>

⁷ Renzo Carli and Rosa Maria Paniccia (2003) proposed to call “collusion” the symbolic-affective dynamic organizing the social relationships within specific context; through the collusive process the persons in relationship to each other's build shared context (Carli & Paniccia, 2003).

when the organization is engaged in its transformative action⁸ (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988). We underline that within an organization the three main functions orienting the production process: they are the planning function, the executive function and the assessment function. The planning function is “oriented to define the ends of the organization; the executive function to realize them through the most effective actions in pursuing them; the assessment function to evaluate the results of the actions as correct or incorrect in relation to what was planned”⁹ (Carli & Paniccia, 1981, p. 54). The three functions are strictly interconnected and the scissions between them create dysfunctions. The consent regarding the scopes and criteria informing the three function is necessary for their integration. If there is a lack of integration the functions tend to the self-reference and to the scission.

The recognition of dysfunctions can motivate a request of consultancy to think how the collusive emotionality established in the organizations interferes with the organizational functionality. Carli and Paniccia (1988) show how the psychosocial intervention can in this cases be developed on the three fundamental technical dimensions: the suspension of the transformative action, the interpretative action and the interpretation. The suspension of the transformative action regards the specific competence of the psychoanalyst to convene that the methodological objective of the meeting between the organization and the consultant is not the acting out of the common functioning dynamics of the organization, but the activation of a reflection process of those dynamics themselves. This implies to convene that the consultancy is organized around the fundamental rule of the psychoanalytic method¹⁰: the construction of a space of representation mediated by the verbalization of the phantasies emerging within the meeting with the consultant. Regarding the interpretative action it is related to the impossibility to define an intervention structure “repetitive and fixed, defined and contracted with the committent once and for all”, and to the different modality through which the psychoanalyst “organizes and articulates the different moment of the intervention in regard of the specific analytic function of the collusive dynamics acted out by the different organizational components”¹¹. This because of every aspect of what the psychoanalyst “decides and acts within the psychosocial intervention since the first contact with the committent to the end of the intervention is to be projected and realized in order of its interpretative function” (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988, p. 127). Regarding the interpretation, it will be oriented to the research of nexus between the collusive emotionality acted within the *here and now* of the relationship between the different components of the organization and the consultant, and the problems and the dysfunctions emerging within the *there and then* of the organizational process. This practices of intervention are addressed to create the possibility for the organization to face the feedback of the clients, intended as strangers in regards to the cultural membership system of the organization. Let's now return to the sociosanitary organization, erogating services instead of products. The service represents a particular result of the transformative action. Its main feature are immateriality, simultaneity and dependency to the persons (Tomisaka, 1995). Carli and Paniccia (1998) underline how the immateriality implies that the service is not valuable in an objective way, for example by comparison; the simultaneity implies that production and consumption are contemporary and that it isn't possible to return the service, to substitute or to fix it; the dependency from the persons that intervening within the relationships is the variable determining the quality of the service. Therefore, we think that within the sociosanitary organizations the satisfaction of the client represent “an objective substituting the uncertain and not believable aims of educating, healing or problem solving” (Carli & Paniccia, 1998, p. 119).

The project of organizational consultancy

⁸ Carli & Paniccia (1981, p. 53) define transformative the action “aimed to modify and change a specific dimension of the environment from an initial state (state A) to terminal state (state B) predetermined in its benchmark by a planning activity”.

⁹ The function of assessment is founded on the control of the results of the transformative action in a context where the attended result is categorized as correct while the unattended one is categorized as error. This implies that the assessment function based on the control doesn't produce a verification of the planning function. In other words with Carli and Paniccia (1981) we can say it doesn't imply a critical discussion of the scopes pursued by the organization to verify if they are based on a realistic or obsolete analysis of the demand of the clients.

¹⁰ Laplanche and Pontalis define it as “the rule structuring the psychoanalytic situation: the analysed person is invited to say what he thinks and feels without choosing or omitting anything of what come in his mind also if it can seem unpleasant, ridiculous, of no interest or out of place” (Laplanche & Pontalis, 2007, p.526).

¹¹ The interpretative actions can regard, as an example the strategical composition of the group meeting the psychoanalyst in order to “build new membership areas” within the organization (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988, p. 127). But it can also consist in making a research, writing a document, proposing a psychological exercise.

Committing organization and socio-cultural context

The commitment of the intervention we report is the management of a service of a Local Health Authority of south-centre Italy, one of the structures established by the Law n. 104/1992 with the mandate to intervene in favour of the adults with disability and their families. It is a Complex Operative Unit (COU) composed by four Simple Operative Unit (SOU) situated within four territorial districts, where multidisciplinary équipes work within ambulatorial structures accessed by the disabled population aged 18-64 years. The COU is part of a Department whose mission is "the government of the sanitary needs" of the so called low power social group (Paniccia, 2012) as persons with disabilities, elders, nomads and detainees. The service pursues the end of taking charge, evaluating and including his users within the community based services: home assistance, independence living services (family homes, apartment groups, half residential day centre), professional training and working inclusion services. Furthermore, it activates the so called ambulatorial, half residential and residential rehabilitative services established by the "ex Article 26" of the Law n. 833/78. Between the functions of COU it is to be added the prescription and the monitoring of the psychopharmacological therapy, some times in partnership with the Mental Health Department.

At the time we meet the management of COU, the local sanitary system was passing through a period of organizational change. The Regional Public Administration responsible of the local sanitary system was going to approve a "fusion" of different Local Health Authorities that until that moment have had their own autonomy. The initiative was finalized on the one hand to simplify the interaction between the sanitary services and the users, on the other hand to the cost reduction necessary to reorganize the finances in serious economic deficit. At the same time the services were in trouble in responding to users' requests. When we began this work, the COU was in fact between the anvil of the financial reorganization and the hammer of the requests, with a growth of users in charge of the 30% in the recent years. In addition, there was a climate of loss of consensus towards the sociosanitary system¹². The complaints for the so-called medical malpractice cases was increasing, with the mass media acting as a sounding board while. The defensive medicine was growing, determining huge wastes¹³ and highlighting a conflict and a strong diffidence by the users involving the whole health system within a national framework of strong political crisis¹⁴.

The construction of commitment: from the request for a substitute service to the recognition of organizational problems

We meet for the first time the management of the COU as we promote, as GAP¹⁵, an intervention committed by a group of family members of persons with disabilities¹⁶. The COU management interested in our experience, contacted us asking to plan an "external service" for "families with a complex demand". To explore the meaning of this request, we propose some meetings for the analysis of the commitment in which a dynamic of complaint emerges. Some families in charge of the operative unit were described as "aggressive, pretentious, full of requests difficult to satisfy". The emotion proposed to us was to find

¹² On 2 December 2014, for example, following the "Mondo di Mezzo" police operation, the "Mafia Capitale" case broke out: an investigation that disrupts politics and the whole world of social cooperation and which contributes to increase the diffidence and the dissatisfaction towards the public institutions and the third sector throughout Italy.

¹³ The Ministry of Health in the report "The phenomenon of defensive medicine: costs, reasons, contrast strategies" assesses that only the costs of "positive" defensive medicine (surplus of health expenditure not linked to therapeutic purposes but to the reduction of the risk of litigation) is 10 billion euros annually, equal to 0.75% of the Gross Domestic Product ". That means the 10.5% of total health expenditure in the country.

¹⁴ At the national level, on February 14th, the government of Enrico Letta falls because of a conflict of power within its party. On 25 May 2014, within an atmosphere of electoral abstention and mistrust towards politics, the European elections saw a consensus growth of the so-called anti-political movements such as the Five Star Movement and the Democratic Party's victory around the figure of Matteo Renzi and to his proposal to "scrape" the old party leaders. The Roman situation is particularly critical: on 31 October 2015, the local administration of Ignazio Marino falls and the situation of the public finances are disastrous, only with a special Law also known as the "Save Rome Decree", the default risk is averted.

¹⁵ The Association of Social Promotion GAP, founded by the authors in 2012, realizes psychological services, psychosocial research-intervention project on the commitment of sociosanitary organizations, local authorities, national and European governmental agencies. www.apsgap.it.

¹⁶ It was an intervention that involved a group of family members who had the idea of "self-organizing" to build an activity for their children with disabilities. Recognizing this as a desire for participated services, involving the family and not just the disabled individual, we have realized an intervention that, through an agricultural activity, allowed a productive experience for the whole family; a service designed to be integrated with other local contexts and services.

ourselves in front of a "barbarian horde" with demands exceeding the resources of the operative unit. There was difficulty in translating the social mandate indicating, as we saw in the introduction, the family of the person with disability as a client. The complaint also concerned the top management of the organization described as prescribing a change experienced as falling from above and harmful. The management of the COU was in difficulty in carrying out its function also in the relationship with the équipes working in the territorial district, under staff and not receptive to proposals for new tools and procedures, unprepared in dealing with the "complex demand" of the families. In particular, the dissatisfaction of medical personnel emerged, with a strong turnover of psychiatrists and neuropsychiatrists asking to be transferred in services for younger users or in the Department of Mental Health.

In the meetings we propose the hypothesis that there was a failure of the collusive modalities in the relationship with the external client founded, on the one hand, on the expectation of the patient's dependence on the medics (proper of the sanitary paradigm) and, on the other, on the expectation to be recognized by the users as benefactors (proper of the assistive paradigm). These expectations weren't indeed confirmed by users declaring dissatisfaction. We have thus reinterpreted the request for an "external service" as a request for consultancy on these difficulties, even in the hypothesis that there was a devaluation of the internal resources. Devaluation interpretable as an emotional reaction to the experienced impotence related to the failure of the expectation and to the difficulty in defining pursuable objectives. The management described itself as "lonely on the tip of the iceberg where all the trouble come". The organization appeared as a monolith at the mercy of the currents, detached from its context, at the risk of being disintegrated because of the lack of exchange relationships.

The planning plenary meeting: from the "improper demand" to the recognition of a problem to treat

An interpretative action proposed to the management, not to act as consultants-corrective position but an exploratory one, was to identify together with the districtual équipe, in a plenary meeting, the issues to work on not prescribing a project. The meeting was attended by 16 operators of the 26 in staff at the COU, along with the management. It was configured as an unusual meeting: some participants didn't know each other's. Those present complained "the absence of a shared planning" and the difficulty of "decoding the users' demand", to define what was "pertinent and what was not". They also complained about the lack of criteria for defining their field of intervention: "everyone does everything". In addition, a difficulty of exchange among colleagues emerged, one of them says: "we bring our working problems to home". Problems related to requests that the personnel felt not being "able to respond". Responses at the same time represented as dutiful: "as a public service everyone has the right to a response; but this is impossible".

What seemed to unite the participants was the feeling of dealing with an "users' improper demand" that can be interpreted as a demand not coherent with the personnel expectations' system. Also, our proposal to involve the personnel in building their working context suspending the reactive passivity towards both the management and the users seemed was initially symbolized as improper. They asked us to give them "decoding techniques" of the users' demand within the phantasy to use us to acquire a technical power on the users. After asking them to define what they consider instead as a "users' proper demand", the absence of a shared representation of the COU function clearly emerged. Words and a shared culture to define it lacked. With regard to this recognition, we have proposed the realization of a research to explore the local culture of the Complex Operative Unit.

Research objective

The objective was to analyse the Local Culture of the COU to develop the organizational competence of the personnel involved, i.e. the ability to "read and understand the context in which we find ourselves and to usefully and realistically place ourselves inside it" (Carli, Paniccia, & Salvatore, 1995). In other words, the organizational competence implies the ability to perform a function within a productive context starting from an understanding of the emotionality that organizes the relationship with the internal and external client of the organization.

Methodology

Emotional Texts Analysis (ETA)

The research was carried out using the Emotional Text Analysis (ETA) (Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016), a methodology that explores the ways in which social groups emotionally symbolize a shared context or theme. The ETA implies to collect the texts produced by the participants, then their analysis deconstructing the intentional meaning of the speech and identifying the "dense words" (with a maximum of polysemy and a minimum of emotional ambiguity) present in it, expressive of the collusive dynamics typical of the interviewees, defined as "local culture"¹⁷. Once the "dense words" have been identified through the analysis of the clusters and of the multiple correspondences, realized with the T-lab software (Lancia, 2004), we have obtained the local culture of the UOC, that is, under a statistical profile, 4 clusters placed on a factorial plane.

Interviewed group

Individual interviews were carried out with 26 UOC operators (table 1). Regarding the role they are divided into: 2 psychologists; 4 doctors; 3 specialized doctors; 3 nurses; 6 educators; 5 social workers; 3 administrative. Furthermore, 21 operators constitute the staff of the four district teams working in the organization; 5 play an apical role with staff coordination functions.

Table 1. *Characteristics of the interviewed group*

Role						
<i>psychologist</i>	<i>doctor</i>	<i>specialized doctor</i>	<i>nurse</i>	<i>educator</i>	<i>social worker</i>	<i>administrative</i>
2	4	3	3	6	5	3
coordination role/function						
	<i>yes</i>				<i>no</i>	
	5				21	

Stimulus-question

The open interview was introduced by a single stimulus question after which the interviewee was left free to associate his speech with the question. The stimulus question was as follows:

"I am part of GAP, an association of psychologists that is conducting a research-intervention project on commission of the Complex Operative Unit, in order to explore the culture of the service, its objectives and the relationship with the user. I am very interested in knowing what you have to say about this; the interview will be long about 30 minutes; I ask you to register, because it will be the text transcribed, anonymous, to be analysed. Subsequently, the data will be shared with the interested personnel, in order to identify criteria useful for developing the services offered. Could you tell us about your work experience within the operative unit? In particular, can you tell us about the demand posed by the users in your district and the main issues you are facing in the intervention in regard to your professional function?".

The interviews were received with interest and the participants spoke for a long time, on average an hour; they defined the interviews as an interesting opportunity to reflect on their work, new and rare within the operative unit.

The results

The analysis produced 4 clusters (CL), in relation to each other on three factorial axes (Figure 1).

17 Local culture is understood as the shared way of living emotionally within a specific social context; it organizes the way in which people participate and this organization builds its emotional sense (Carli, Paniccia, 2002).

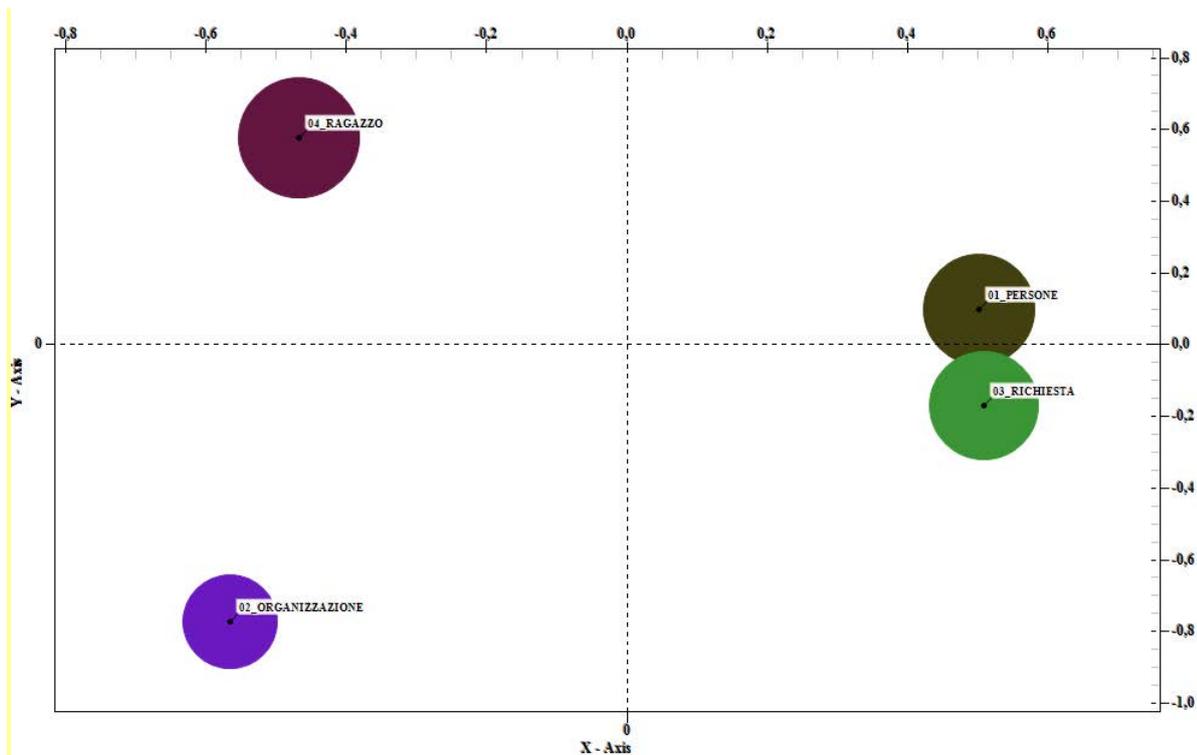


Figure 1. Factorial Plan

Table 2. Relationship between clusters and factors

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
CL 1	0.5018	0.0972	0.5717
CL 2	-0.5661	-0.7719	0.1343
CL 3	0.5087	-0.1684	-0.5972
CL 4	-0.4677	0.5769	-0.1039

Regarding the first factor, on the positive polarity we find cluster 1 and cluster 3, on negative polarity, opposed, cluster 4 and cluster 2. Regarding the second factor, on the positive polarity we find cluster 4, on polarity negative, cluster 2. On the third factor we find cluster 1 on positive polarity and cluster 3 on negative polarity (table 2).

Table 3. Cluster relationship with illustrative variable

Illustrative variable	CL 1	CL 2	CL 3	CL 4
<i>coordination role/function</i>				
yes		82,8		
no				

Table 4. Clusters of dense words in order of Chi-square

CL 1	CL 2	CL 3	CL 4
<i>Chi-square/word</i>	<i>Chi-square/word</i>	<i>Chi-square/word</i>	<i>Chi-square/word</i>

868,89	people	202,38	to organize	245,87	request	282,55	boy
177,52	to inform	171,7	équipe	216	to respond	180,52	parents
65,96	to help	162,15	to manage	147,35	to occupy	125,89	sons
36,5	to open	148,12	operator	108,62	colleague	115,78	to live
36,4	need	120,44	to meet	94,16	home assistance	100,67	patient
30,98	to solve	105,6	reunion	66,34	waiting list	80,87	school
30,15	office	64,92	summer stays	62,55	assessment	68,43	grave
29,44	to exit	60,65	to decide	47,91	City Council	61,28	baby
28,02	door	58,47	group	41,62	sanitary	42,15	retardation
27,75	to enter	56,8	responsibility	37,92	social	42,06	pathology
27,74	problem	54,47	project	31,95	work grant	34,25	mild
27,66	reflection	45,4	cooperative	27,67	territory	34,23	family
23,05	training	43,43	to direct	27,54	economical	34,05	to see
22,88	to call	40,94	to coordinate	23,58	Municipality	32,53	brothers
20,77	appointment	37,53	crisis	21,08	centre	23,94	diagnosis
20,01	presumption	36,12	personnel	19,72	Residential care	23,47	friendship
19,93	passage	35,54	to maintain	19,14	family home	22,21	inclusion
18,65	change	30,29	power	18,81	to stretch	22,09	man
18,59	to receive	29,84	to build	17,72	bureaucracy	21,91	house

Data analysis

Cluster 2: to organize, équipe, to manage

Cluster 2 is located on the left side of the first factor together with cluster 4, to which it is opposed on the second factor. It is composed of sequences of dense words present in a statistically greater percentage within the text of interviews with the personnel with a coordination function.

The first dense words of the cluster are to *organize*, *équipe*, *to manage*, *operator*. The first two terms evoke the keeping together of several parts to compose a whole. Organizing means conforming, ordering. *Équipe*, refers to the order that holds together different roles and functions necessary to lead a boat. The complexity of the relationships within the organization is evoked. The third word is to manage, in Italian *gestire*, from the Latin "gerere" which means 'to govern, to lead, to administer'. It follows the word operator that etymologically refers to an unspecified manual work. These two words evoke a difference in power within the relationship between those who are called to govern and those called to perform. A representation of the organizational relationships based on hierarchical differentiation without corresponding differentiated objectives and functions emerges. The risk is the self-reference as there are no references to the clients' demand. It follows the words *to meet*, *reunion*, *summer stays*, *to decide*, *group*. Meeting and reunion evoke the contexts where the development of the organization is discussed. Summer stays are a service activated by the operative unit that evokes the relationship between the organization and the families. These are the only words in the cluster that somehow evoke the clients and their demand. Immediately afterwards there is the word to decide, which means cutting off, resolving in a context of litigations and controversy; but deciding is also the activity attributed to those who have power, over things, over others. It is a function that contrasts with the function of promotion of the dialogue and the exchanges proper of meetings and reunions, where the power to decide is suspended in favour of a shared construction of strategies. After having evoked the client, an individual decision come rather than a shared decision using the organizational relationships as a place for mutual information and construction of practices. The organization returns to be self-centred. Immediately after it comes the word group that etymologically refers to something tangled, intricate, to be untangled. The meetings and the reunions therefore seem represented complicated contexts within which there are grains to be resolved; rather than devices to build the organization, reflecting and exchanging with others.

In follow the words *responsibility*, *project*, *cooperative*, *to direct*, *to coordinate*, *crisis*. The word *responsibility*, etymologically coming from 'promise, obligation', evokes a promise that someone is publicly called to keep. The term project evokes the theme of the objectives and their definition within the

organization. Cooperative means co-operation, working together, interdependence, distributed responsibility. Instead, the word to direct implies the power to drive in a pre-established direction, it reminds the commander tracking the ship's course. Coordinating means organizing various elements to achieve an end by assigning to specific and differentiated functions and tasks in the most appropriate way. The following word, crisis, signals the recognition of a problem. The definition of objectives and functions seems to be a critical issue that lead to a crossroads: the choice of a (difficult) sharing process of strategies or the assumption of a coordination function in a self-centred way. Within this cluster there is the risk of an idiosyncratic and self-referenced decision-making processes based on the acting out of a power in crisis in its coordination function. There is no specific reference to objectives or to the client's demand towards the organization. Those who have a coordination role seem to run the risk of looking at their job from within the self-reference of their own function, having difficulty in seeing interlocutors to deal with. We underline that cluster 2 is opposed to cluster 4, where we will see respondents talk about the clients. It seems difficult to see in the organizational relationships, represented as self-referenced and not client-oriented, a resource helping to define problems and to orientate praxis and functions.

Cluster 4: boy, parents, sons

Cluster 4 is located on the left side of the first factor together with cluster 2, to which it is opposed on the second factor. *Boy, parents, sons, to live, patient* are the first words of the cluster. In this cluster the respondents look at the external clients of the organization. The users, adults, are called boys. Boy is a term used not only for a young person, but also to define an adult represented as lacking in power and resources. Furthermore, they are sons, etymologically the infant whose survival depends on the parents. A representation of the adult with disability as an infantile subject emerges. It is an adult in a relationship of dependence on the parents, therefore seen as deprived of the resources and of the possibility to decide for himself. To live is the following words: these infantilized adults and their families have a life problem. Life as a time lapse from birth to death, life as a basic human condition, which requires to be maintained daily to go on. This daily condition is transformed by the following words: patient. From a relational condition, shared by users, families and services, it becomes an individual pathology. The dependence of these adults is in fact medicalized: patient is a term that etymologically evokes suffering. There is the idea to intervene on an individual that suffering obliges the others to take care of him, not with a person with resources within a relationship to be developed. School, grave, child, mental retardation, pathology is the subsequent word. Taking the path of the medicalization of the individual, it is difficult go back and this is a path that produces impotence and difficulty in planning interventions. The school evokes the past, the childhood; the end of the school implies the transition to the services for the adults. Grave is a term that evokes a burden difficult to be sustained. What seems to "grave" is that these infantilized adult clients are emotionally represented in various ways as characterized by deficits: children, retarded, sick. Infantilization in this cluster is associated with a tendency to pathologize that produces a systematic stereotyping of users as interlocutors without resources and competences. In other words, it seems difficult to look at the clients as interlocutors with whom to plan an adult life.

Cluster 3: request, to respond, to occupy

Cluster 3 is located on the right-hand side of the first factor together with cluster 1, to which it is opposed on the third factor.

The first dense words are *request, to respond, to occupy, colleague*. To request means to ask a second time, it evokes insistence. It etymologically means to desire, implies the recognition of a problem that cannot be treated without the others. To respond means to returning a promise; to respond evokes those persons, invested with power, that are called to account for what has been promised. It is evoked a relationship with users insistently asking something and a feeling of obligation to respond. There isn't any definition of the users' problems, there are only requests that without the limits represented by the definition of specific problems becomes an omnipotent claim; symmetrically, the answer should be omnipotent. Precisely this fantasy fails. It follows in fact the word to occupy that etymologically refers to take possession of a place or of other people's resources, to a hostile act that implies a unilateral act of power within the relationship. To occupy evokes the struggle with the enemy in a military field. A hostile and violent relationship with the users is evoked. The colleagues are called for this reason. On the one hand, interdependence is evoked: it is

recognized the impossibility to work without some help from the others; on the other hand, the call of the colleagues can play a defensive role: another person will deal with the requests.

Home assistance, waiting list and assessment are the following words. The first seems one of the requested services (in the cluster there are others as work grants, residential care, family home); we stress however that without a definition of specific problem to address, which -as we have seen- are eluded, it is difficult to verify the effectiveness of the response provided. This is because if services are provided in relation to claims, they will be never enough or satisfying. The fantasy of being able to give an omnipotent response to the claims of all the users in fact fails: there are endless waiting lists and the wait - of something that never come - seems represented as a permanent emotional condition of the users that produces dissatisfaction and anguish in the personnel. This implies that the assessment function, which seems limited to the decision about the resources' distribution, replaces the verification of the clients' satisfaction and of the effectiveness of services. *City Council, sanitary, social, work grant, territory* are the following dense words. The public bodies and contexts seems invoked as a scapegoat (later in the cluster we find economy, bureaucracy) to be blamed to avoid the reasonability for the difficulty to take charge of the relationship with the clients of the organization. In conclusion, within this cluster, an emotionality of obligation emerges. The obligation to respond to the requests even when the problem posed by the users is not clear. The variability of the problems posed to the organization is assimilated to a predetermined offer of services. There is a lack of trust in the internal resources of the organization. The function of the service is in this sense configured as a crossroads for the activation of other services, however limited and missing, to be used elsewhere, outside the relationship with the operative unit. Cluster 3, opposed to Cluster 4, express another way to look at the users: if an infantilized and medicalized adult emerges in Cluster 4, here we see a pretentious and threatening user, asking for unlimited resources to a service that isn't able to give omnipotent answers. In cluster 4 the claim is limited by the medicalization, here it spreads; in cluster 4 there is the individual, here the interviewees talk about relationships but without seeing the resources of the relationships themselves. The services to be provided become "things" to be distributed rather than contexts of relationships to be developed.

Cluster 1: person, to inform, to help

The cluster is located on the right-hand side of the first factor together with cluster 3, with which it is opposed on the third factor. The first dense words are *people, to inform, to help, to open*. In its common sense the term person refers to the subjectivity, to the identity of the individual. Informing means 'shaping', instructing, bringing to knowledge. Help is to offer to someone an hand in times of difficulty or offering to do a job that they someone wouldn't be able to do on their own. To open means to make accessible and evoke its opposite, the closure. Informing, leading to knowledge, helps a client recognized as a person, in his subjectivity. Informing opens the closures, opens the perspectives.

The word that follows is *requirement*. It means to require due things, to collect by virtue of a right. The framework of the open relationships returns to close itself: if to inform is a right, doesn't implies a mutual construction of knowledge, because isn't based on an exploration of the problems experienced by the clients in their subjectivity, but on a presupposed knowledge, the rights. To solve means to undo, to simplify a bond or a tangle. It follows the word office: from the Latin word officium that means 'duty, service', it refers to the moral obligation to work. A solution must be found to the needs of those accessing the operative unit, to see guaranteed a response prescribed in virtue of their rights: again - we stress - the definition of problems is eluded. In cluster 4 the user is a medicalized individual, in 3 he is a user who consumes services-resources on the basis of claims. Here he threatens the service with his rights, which the personnel has to respond, A very difficult aim without posing limits to the clients.

The following word *to exit, door, to enter* exemplify the failure of the attempt to dissolve the bond in with the respondents feel to be with the users. It is evoked a circular movement from inside to outside, a coming and going of people that doesn't seem to have a definite direction and a solution of continuity. Despite the information given, the people return: they ask for a relationship. *Problem, reflection, training* are the subsequent word. There is the recognition of a problem: the failure of a relationship with the users based on the requirements. The difficult emotionality that is experienced at work motivate a demand of training.

A summary of the data

On the first factor we see the dysfunctionalities related to the emotional representation of the operative unit,

on the one hand, as an organization acting a self-referential functioning, without a client, and on the other hand as a public administration whose function is prescribed by the users' rights. The self-referencing organization is also opposed to the medicalization of users (cluster 4). The rights and the medicalization, within these two cultures - that can be associated with the sanitary and the assistive paradigm evoked in the introduction - take the place of the organizational competence (Carli, Paniccia, & Salvatore, 1995), and of the attention to clients' demand. Also within the third culture, the one of cluster 3, that represents the users as demanding endless resources, the only limit posed by the organization is subjecting them to an infinite wait and it takes the place of the organizational competence: there is no space for the organizational competence without any thought on the client and on its demand to the organization.

In fact, the absence of attention to the external clients determinate the difficulty in building relationships with the internal clients – the colleagues - and a risk of isolation and self-reference characterizing the organization within the analysed local culture. The analysis of local culture on the other hand allows us to start giving meaning to a problem related to the organizational incompetence. It is in this sense a feeling of incompetence that motivates the COU in its demand of consultancy.

The research data restitution and the intervention with the équipes

For the restitution of the research data we have foreseen an initial plenary meeting addressed to all the staff, followed by three small group meetings with each of the équipes of the territorial district and three small group meetings with the personnel with an apical role and a coordination function, to conclude this process with a plenary meeting. Our hypothesis was that the research data restitution could allowed to start naming with categories the way in which the organization was emotionally symbolized by the personnel, that the plenary meetings can be the place where the internal differences related to the roles and the district membership could be articulated, as those same differences could be explored in their specificity in the smaller groups meetings. The smaller group meetings addressed to the staff with an apical role and a coordination function were instead an interpretative action, aimed to facilitate the construction of a new organizational membership area, "a group of referents", assuming the coordination function of the organization in shared way suspending the fantasy of the "only man in charge" emerged from the commitment meetings.

The plenary meeting starting the data restitution.

15 of the 26 respondents have participated in the initial plenary meeting. It was an "unpublished" meeting bringing into play the internal differences of the organization in terms of roles, professions, district memberships and hierarchy. The expectation towards us was to "receive objective data from an external and neutral eye"; at the same time it was appreciated the opportunity to meet each other's: "it never happens" someone said. We also felt a certain anguish and distrust for the encounter with us and with the colleagues.

We start the data restitution proposing to discuss the results in a critical way. Some of the participants seem interested in them, others claim to "not recognize themselves". In other words, it was difficult for the personnel to assume an exploratory position of the internal differences of the COU highlighted from the research. The expectation towards the consultant was to receive an organizational diagnosis and solutions to the detected problems. However, during the meeting feelings that the personnel tended to elude or cancel emerged, as a complaint to the hierarchy represented as guilty of taking care of the problems of the équipes. Within this complaint, the équipes' operators seemed to deny the differences between them assuming the common victimistic role of those left alone and without the resources to take charge of the relationship with the user. Thus the problem of how to know the colleagues participating the meeting was avoided, many of which, as we have said, had never met each others before.

On the other hand, the participants seemed to agree that the main problem of the operational unit was the internal differences, particularly among the various équipes. Differences associated with the not "homogeneous" distribution of the roles within the équipes and represented as a source of dissatisfaction and conflict, because of a treatment of the clients "different in each district and from person to person". The expectation towards the research-intervention was to "standardize the working style of the various équipes" through "protocols" executable by everyone slavishly. If on the one hand there emerged the fantasy of standardizing the differences, on the other hand our proposal was the opposite: to make them emerge to explore them in the hypothesis that they could represent important resources to develop the offered service. It is interesting in this regard how some operators proposed as an ideal organizational model the medical

"operating room": a context in which the operators know exactly what to do and how to "operate". The metaphor seemed to exemplify very well the cultural problems of the organization that instead faced the complexity of intervening in order to relational problems. A product of this meeting has been to recognize that working in "watertight compartments" was a problem and to convene that an objective of the consultancy could be to explore the internal differences, instead of uniforming them, to infer their sense within the complex relationship of the organization with its external clients. The plenary meeting allowed the personnel to begin to see the non-uniformity in terms of cultures, of different emotional symbolizations crossing the operative unit.

Small group meetings with the personnel with a coordination function

The meetings addressed to the staff with an apical role and a coordination function was aimed to create a transversal group that could more effectively assume the coordination of the organization. The participants started complaining that in the plenary meetings the dysfunctionality had been attributed to themselves, as members of that hierarchy not facilitating the reunion and the exchanges between the personnel. One of the participants with an apical role, having felt himself offended, had decided to "convene a reunion in his district to clarify the matter". Emotions of helplessness emerged. They expected from us the settlement of the conflicts, and a remotivation of the personnel represented as demotivated for the length of their service. The recognition of the difficulty in assuming a coordination function seems initially eluded. This difficulty seemed to produce more a refusal of the power associated with the apical role rather than to motivate a demand of training to develop competence in using the power to assume a coordination function. A coordination function that, on the other hand, as emerged from the research, was in crisis, as self-referenced and splitted from the relationship with the clients. In these meetings it was possible to recognize the difficulty of "dealing with the relationships between colleagues" for the purpose of the organizational functionality, as well as the fear of "losing the face" and being put in the pillory. To explicit these phantasy helped the participants to start sharing their difficulties faced within their own role, looking with less severity and guilt at the ineffectiveness of the acting out of the power connected to the apical role. This allowed us to recognize a general feeling of isolation and disconnection of the personnel with an apical role from the rest of the organization. In other words, during the meetings we had the possibility to talk about their feelings starting to build a shared thought regarding how to develop a coordination function of the organization. In this way the participant seemed to feel themselves less lonely and powerless in the carrying out of the functions associated to their apical role.

The small group meetings with the staff of the district équipes

In the meetings we worked with the operators of the four équipes divided into three different groups, one of which was composed of two équipes that shared the same territorial working place.

In the meetings with the first group, a feeling of distrust towards us emerged together with an angry complaint towards the hierarchy: "we are under staff, we must self-organize ourselves in a difficult context". The consultancy was initially symbolized as an attempt to adapt the personnel to the directives of the management. We were the "consuls sent to govern the suburbs of the Roman Empire". We were asked to defeat the hierarchy by siding with the équipes' personnel, denouncing problems and putting pressure on the leadership of the organization. With this group it has been important to remember the objectives of the research-intervention project: it did not intend to prescribe changes such as the increase of the personnel or the economic resources, but it could facilitate the development of competence to read the context of the relationships where the organization is inscribed, internally and externally, and to develop criteria that would guide useful practices. The reaction was: "finally you have discovered the cards!". A strong diffidence towards us was now explicit, but we also interpreted this metaphor as a desire "to discover their cards" and to start talking about their working problems. There has been an openness in terms of trust. An openness that made possible to talk about some critical situations faced in the relationships with the users. In this regard we have stressed the research result showing a defensive closure of the personnel based on feeling of diffidence towards the users. The operators reported the case of a mother since long time waiting for a residential service for her son. They talk of the long and tiring work done to prepare the access of the son in a territorial residential structure. But the mother in the moment to authorize the access of her son refuse it, saying in tears she didn't want to lose "the stick of her old age". The long work done had never contemplated the interest in the feelings of the two "beneficiaries" regarding the residential services. The cost of ignoring the expectations of families appeared. Even within the meetings with the second group a strong complaint

emerges, towards the manager of their district, represented as the only responsible for the lack of reunions of the *équipe*. When we finally come to explore the internal relationships within this group and the issues encountered with the user, partial and allusive reports are made. Each speaks of "his own cases" as a possession to be defended, proposing itself as self-sufficient by the rest of the team. The relationship between colleagues was felt as predatory and enemy, with the exception of the dual relationships symbolized as "happy islands". In the first instance it was very complex to use the research and identify in it issues felt as relevant by this group. Having asked what working problems they wanted to talk about they replied: "we are all playing football as numbers ten". The "number ten", or playmaker, is someone who during the play can improvise, diverging from the expected schemes to displace the opponents and help the team to win. Of course, it is inscribed in a context where there is a team and there are rules of the game, but it is unique. To declare "we are all as ten numbers in football", i.e. we all live our relationship with the organization in an individualistic way, it meant to exhibit a dysfunctional organizational rule. With this metaphor they also told us that the relationship with us implied the renunciation of their omnipotence, and that there was the hope of being able to speak of their own impotence. We could be coaches asked to build a game scheme allowing them to play together. To say that we didn't want to standardize them, but to promote a reflection, allowed them to communicate their feelings. "I would never send a friend to come to us: the service sucks". "We should work like an operating room, but we are light years away" one of them said. A violent devaluation of their work emerged, interpretable as a failure of omnipotent fantasies associated with the idealized sanitary paradigm, the operating room where lives are saved. The product of these meetings was to make explicit, recognize and think the meaning of this collusive failure. In the third group the participants agreed in telling us of "not recognizing themselves" in the research. "We are sorry, there is not what we really do in our job, maybe we weren't good enough in saying it". They seemed angry because the research had not valued what they considered the noble part of their work: "receiving and taking charge of the users". In the relationship with this group we felt reproved for having disappointed them: after being received as guests, we had not repaid them with gratitude. We interpreted this as a "straw tail", connected to the fact that in the research a problematic relationship with the user emerged, based on values rather than on competences. We asked what problem they wanted to treat with us: "of having many things to do and never them done!". "Every morning everyone has a list of things to do, but we never fulfil them all: there is always a phone call that you can refuse and the plans go to hell." We have interpreted this difficulty as related to the incompetence in treating the users' expectation, which are endless if the staff remain in the phantasy to accommodate every request. We have thus begun to consider the costs of acting out this fantasy of being benefactors and it has been possible to discuss the research results showing that a demand of training emerged by the personnel in order to the failure of the phantasy to carry out the job prescribing values in the relationship with the user.

The concluding plenary meeting: the proposal of "cooking together"

The majority of the operators involved in the research intervention participated in the final plenary meeting. We proposed the meeting as aimed to verify the research-intervention project and to plan its possible developments. Among the participants there were those who expressed gratitude because they could experience a "moment of truth" and get out of isolation, sharing their emotions with others, "rediscovering the interest in discussing with the colleagues". Others declared themselves dissatisfied, especially among staff with a medical role: "What are the results of this project? After a year my way of working has not changed". There was a significant critical discussion of the organizational model based on the medicalizing cultures emerged from the research, re-proposing in the plenary a conflict already emerged in the small groups' meetings. Two divergent ways to evaluate the participation in the project emerged. Those who felt satisfied valorised the activation of the exchange relations with the colleagues that the project has promoted. Those who reported dissatisfaction focused themselves on the failure in changing the individual behaviour. During the meeting the COU have been compared to a "fast food" with "pre-cooked" dishes that "are sold to the customer giving them to believe that are exactly what they want". This metaphor represented the tendency to evade the relationship between the service and the client families, in the idea that as both were deprived of resources to look for them elsewhere is needed. The product of the final plenary meetings has been to agree that another culinary metaphor could be more functional: the one of "cooking together", that means look at the relationship between families and services as the place that make possible to prepare a dish definable from time to time, in relation to the available ingredients and of the desires of the parts. This perspective involves the development of an emotional competence that allows suspending the emotionality of control and the diffidence in the relationship with the clients, to think it. Relationship between clients and organization that the participants have said to configure in three different ways: "alliance against someone",

"fighting against each other" or "collaboration in view of a shared goal". It is regarding to this third possibility that the operators have declared that they "feel unprepared". Unpreparation that refers to the absence of criteria and competencies to analyse the demand of the client of the COU. An unpredictable, variable demand that can only be known contextually within the emotional relationship with the families. "Unknown and stranger" families, to which the participants told us to feel curiosity, but also fear and uncertainty. The stranger, we remember, is "one who cannot be known, outside of communication with him, what he thinks or how he lives the relationship with us but also how he sees the things that are shared, what are his intentions, such as the contribution that can be given to the relationship and to the product of the relationship" (Carli & Paniccchia, 2003, p. 62).

Conclusions

We have stressed a crisis in social and sanitary services that we believe produced by the intersection of two factors: the de-legitimization of services within the socio-cultural context in which they are inscribed and the lack of development of organizational competence. The reported research-intervention shows this delegitimation is shared not only between the service users but also between the personnel. A delegitimation that can be inscribed within an exponential spread of the anomic cultures in Italy (Paniccchia, 2012; Carli, 2017). We hypothesized that this crisis is related to the collusive failure of two relevant cultural paradigms, the sanitary and assistive one, that have organized the relationship between the sociosanitary organizations and their clients for a long time. Paradigms founded both on the uncritical dependence of the user represented as weak and powerless by the strong technician in one case, by the benefactor in the other. The possibility of a client with a demand, resources and competences is not foreseen within these cultures; in other words, there are fantasies of care or assistance eluding the analysis of the demand of the interventions' clients. The failure of these paradigms suggests to develop organizational competence by those who work within the sociosanitary organizations. Organizational competence - we have said it - implies competence to intervene in the context starting from an understanding of the emotionality that organizes the relationship with the internal and external clients of the organization. During the research-intervention we have seen how such emotionality is both central and difficult to explore, but also that is possible to start understanding it if an exploratory and participatory setting is proposed. The COU presented itself as formed by teams represented as "watertight compartments", in a relationship to each other's and with the hierarchy emotionally featured by reciprocal ignorance, mistrust and hostility. At first it was proposed to the consultants to take sides in these conflicts. At the same time the clients were blamed for posing "improper demand", and in this way it was expressed the difficulty to explore their demand. The difficulty of defining shared functions and objectives also emerged. We worked on this self-referencing representation of the organization, coming to the recognition of an incompetence to use the relationship with the client as a context of intervention and as a resource. The construction of an exchange relationship with the consultants and between colleagues can be seen as the main product of the intervention. A further product is the emergence of a new commitment, for a research-intervention verifying the satisfaction of the adults with disabilities and their family members in charge of the COU, to explore their culture and their expectations.

References

- Antaki, C., Finlay, W., & Walton, C. (2008). Offering choices to people with intellectual disabilities: An interactional study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1165-1175.
- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016a). I servizi per la disabilità nella regione Croata di Vukovar e Siriem: Intervista con Zana Skejo Skoric [The services for disability in the Croatian region of Vukovar and Siriem: Interview with Zana Skejo Skoric]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 164-187. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.564
- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016b). I servizi per il lavoro supportato per persone con disabilità in Scozia: Intervista con Jamie Rutherford [The services for supported employment for persons with disability in Scotland: Interview with Jamie Rutherford]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 119-138. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.561
- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016c). La costruzione dei servizi per persone con disabilità in

Lithuania: Intervista con Dana Migaliova [The construction of the services for persons with disability in Lithuania: Interview with Dana Migaliova]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 139-163. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.562

Canguilhem, G. (1975) *Il normale e il patologico* [On the Normal and the Pathological]. Firenze: Guaraldi (Original work published 1966).

Di Ninni, A. (2004). *L'intervento per la salute mentale dalle lezioni del corso di epidemiologia psichiatrica per psicologi* [The intervention for mental health from the lessons of the course of psychiatric epidemiology for psychologists]. Roma: Kappa.

Carli, R. (2017). Il Ripiego: Una fantasia incombente [The fallback: An impending fantasy]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (2), 5-24. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Carli, R., & Paniccia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of the organization and of the institution]. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (1998). *Psicologia della formazione* [Psychology of the Education]. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Text Analysis: A psychological tool to read texts and speeches]. Roma: Franco Angeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda* [Analysis of the demand]. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., Paniccia R.M., (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: L'evoluzione della domanda d'aiuto e delle dinamiche di rapporto*. [The culture of the mental health services in Italy. From the psychiatric patient to the new users: The evolution of the demand of help and of the relational dynamics]. Roma: Franco Angeli.

Carli, R., Paniccia, R.M., & Lancia, F. (1988). *Il gruppo in psicologia clinica* [The group in clinical psychology]. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In L. A. Jason & D. S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.

Carli, R., Paniccia, R.M., & Salvatore, S. (1995). La dinamica del rischio e la sicurezza sul lavoro [the dynamics of risk and work safety]. In Fondazione Enérgeia (Ed.), *La sicurezza sul lavoro (DL 626/94)* [Safety at work (DL 626/94)] (pp.55-80). Roma: Fondazione Enérgeia Edizioni.

Di Ninni, A. (2004). *L'intervento per la salute mentale dalle lezioni del corso di epidemiologia psichiatrica per psicologi* [The intervention for mental health from the lessons of the course of psychiatric epidemiology for psychologists]. Roma: Kappa.

Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice: dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale* [Simbol and code: From the psychoanalytic process to the institutional analysis]. Milano: Feltrinelli.

Foucault, M. (2010). Gli anormali. *Corso al Collège de France (1973-1974)*[The abnormals: lectures at the Collège de France, 1973-1974] (V. Marchetti & A. 222 Salomoni, trans). Milano: Feltrinelli – Universale Economica Economica (Original work published 1999).

Foucault, M. (2010). Il potere psichiatrico. *Corso al Collège de France (1974-1975)* [Psychiatric Power: lectures at the Collège de France, 1974-1974] (M. Bertani, trans). Milano: Feltrinelli – Universale

Economica Economica (Original work published 2003).

- Goffman, E. (1968). *Asylums le istituzioni totali: la condizione sociale dei malati di mente e di altri internati* [Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates] (F. Basaglia, trans). Torino: Einaudi (Original work published in 1961).
- Goffman, E. (2003) *Stigma: l'identità negata* [Stigma: Notes on the management of a spoiled identity] (R. Giammarco, trans) Verona: Ombre Corte. (Original work published 1963).
- Jingree, T., Finlay, W. M. L., & Antaki, C. (2006). Empowering words, disempowering actions: An analysis of interactions between staff members and people with learning disabilities in residents' meetings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 212-226.
- Lancia, F. (2004). *Strumenti per l'analisi dei testi* [Tools for text analysis]. Roma: Franco Angeli.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (2007). *Enciclopedia della psicoanalisi* [The encyclopedia of psychoanalysis]. Bari: Laterza (Original work published 1967).
- Manoukian, F. O. (2016). *Oltre la crisi: Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari* [Beyond the crisis: Possible changes in the sociosanitary services]. Milano: Guerini e Associati.
- Matte Blanco, I. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica* [The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic.] Torino: Einaudi (Original work published 1975).
- Paniccia, R.M. (2012). *Psicologia Clinica e Disabilità: La competenza ad integrare differenze* [Clinical psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Rapley, M. (2004). *The social construction of intellectual disability*. Cambridge University Press.
- World Health Organization (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976*. World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

Ricerca-intervento per lo sviluppo di competenza organizzativa presso un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari

*Felice Bisogni, Stefano Pirrotta**

Abstract

L'articolo resoconta una ricerca-intervento realizzata presso una Unità Operativa Complessa di un'Azienda Sanitaria Locale italiana che realizza servizi per adulti con disabilità e i loro familiari. Rilevati da parte della dirigenza e del personale problemi nel rapporto con l'utenza e l'assenza di criteri condivisi di lavoro, è stata analizzata la Cultura Locale dell'UOC per svilupparne la competenza organizzativa. Posta come premessa la crisi attraversata dai servizi sociosanitari in relazione ai fallimenti collusivi dei paradigmi di tipo sanitario e assistenziale, segue il resoconto dell'intervento a partire dagli incontri di committenza. Vengono poi proposti i risultati della ricerca per la quale sono state realizzate 26 interviste al personale sociosanitario, analizzate tramite l'Analisi Emozionale del Test. Dalla ricerca sono emersi la crisi di un modello organizzativo autoriferito, la difficoltà di orientarsi al cliente e di definire problemi su cui intervenire. Tale crisi era associata alla medicalizzazione di problemi di convivenza e all'infantilizzazione dell'adulto con disabilità, come pure al vissuto di essere obbligati a rispondere adempitivamente a tutte le richieste delle famiglie. Nell'ultima parte viene resocontata la restituzione dei risultati della ricerca e vengono proposti i prodotti dell'intervento.

Parole chiave: disabilità; servizi sociosanitari; famiglia; diagnosi; Analisi Emozionale del Test (AET).

*Psicologo Clinico, Dottore di Ricerca in Psicologia Sociale, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Clinico e Analisi della Domanda, Fondatore dell'Associazione GAP. E-mail: felice.bisogni@gmail.com

*Psicologo Clinico, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Clinico e Analisi della Domanda, Fondatore dell'Associazione GAP. E-mail: stefanopirrotta@gmail.com

Bisogni, F., & Pirrotta, S. (2018). Ricerca-intervento per lo sviluppo di competenza organizzativa presso un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari [Research-intervention for the development of organizational competence in a sociosanitary service for adults with disability and their family members]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 32-65. doi:10.14645/RPC.2018.1.717

Premessa

L'organizzazione dei servizi per la disabilità: Dal modello ospedaliero a quello territoriale

Nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblica il “Manuale di Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap” e ridefinisce il costrutto di malattia come tutto ciò che interferisce con le capacità dell'individuo di svolgere funzioni e obblighi che ci si attendono da lui. Il tradizionale concetto di malattia è criticato poiché troppo strettamente correlato al modello che fonda l'intervento sanitario sulla diagnosi eziologica che specifica l'agente causale della patologia e guarda alla terapia come intervento volto a eliminare le cause organiche che la determinano. In tale contesto viene definito il concetto di disabilità: “una restrizione o mancanza, risultante da una *menomazione*, nel realizzare un'attività nella maniera o entro il range considerato normale per un essere umano” (OMS, 1980, p. 28)¹⁸. La disabilità è dunque un costrutto che si iscrive in un contesto concettuale teso ad ampliare il raggio d'azione del sistema sanitario oltre il limite rappresentato dalla malattia organica. Un contesto concettuale che legittima la possibilità di intervenire in un'ottica sanitaria su un ampio raggio di fenomeni sociali, valutati in termini di normalità/anormalità mediante un processo di classificazione di cui non sono però specificati i parametri di riferimento¹⁹. Nel 2001 l'OMS propone una nuova definizione: la disabilità diviene la conseguenza o il risultato di una *complessa relazione*²⁰ tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui esso vive. Si dà maggiore importanza al rapporto tra individuo e contesto superando la prospettiva che vede la disabilità in un'ottica medicalizzata solo come una conseguenza di un deficit individuale. In questo senso una ricerca-intervento, realizzata nel 2016 dagli autori in collaborazione con organizzazioni che erogano servizi territoriali per la disabilità in diversi paesi europei, sottolinea come si stia lentamente verificando un cambiamento delle finalità perseguite da tali servizi (Bisogni, Pirrotta, & Policelli, 2016a, 2016b, 2016c). Un crescente numero di operatori, familiari e utenti sostiene l'utilità di interventi che promuovano le risorse e le competenze delle persone con disabilità e dei loro familiari, perseguendo l'obiettivo dello sviluppo di rapporti, in alternativa a quello della correzione di deficit (Carli & Paniccchia, 2003). Negli ultimi cinquant'anni infatti, sulla scia della critica al funzionamento degli ospedali psichiatrici condotta da studiosi quali Ervin Goffman (Goffman, 1961/1968; 1963/2003) e Michel Foucault (Foucault, 1999/2010; 2003/2010) e della denuncia delle condizioni di vita delle persone con disabilità entro le istituzioni manicomiali condotta da organizzazioni della società civile, sono state in vario modo implementate, nella maggior parte dei paesi europei, politiche di de-istituzionalizzazione. Come è noto è stata criticata la rappresentazione dei malati mentali e delle persone con disabilità come socialmente dannosi o pericolosi, quindi da contenere e separare dalla famiglia e dal corpo sociale. Questo importante cambiamento ha determinato in molti paesi l'obsolescenza del manicomio e lo sviluppo di servizi territoriali.

Con la de-istituzionalizzazione si è verificato dapprima un re-inserimento forzato del malato mentale o della persona con disabilità entro la famiglia d'origine, colpevolizzandola (Carli & Paniccchia, 2011), per poi arrivare a riconoscerla come contesto di cura e di assistenza. Le dinamiche di convivenza interne alla famiglia e il rapporto tra famiglia e servizi territoriali, tuttavia, sono stati per lungo tempo ignorati dalla ricerca psicologica. Alcuni studi di area psicosociale ed etnografica (Antaky, Finlay, Walton, 2008; Rapley, 2004), che hanno analizzato il modo in cui interagiscono operatori e utenti di servizi, sottolineano la tendenza dei servizi a infantilizzare gli utenti sottostimandone le competenze, e rilevano la difficoltà a prendere in considerazione il loro riscontro. Jingree, Finlay e Antaki (2006), analizzando le interazioni tra operatori e utenti entro un servizio residenziale inglese, hanno evidenziato la tendenza degli operatori a sostenere le espressioni di affiliazione all'organizzazione, ignorando e non dando seguito alle comunicazioni degli utenti che esplicitano lamentele o dichiarano preferenze e desideri. Gli autori associano tale tendenza alla presenza di un conflitto tra ruolo di caregiver – colui che assiste persone non autosufficienti – e la finalità di promuovere la competenza di queste stesse persone nel decidere di autodeterminarsi. In questo

¹⁸La menomazione è definita come “una qualsiasi perdita o mancanza di una qualunque struttura o funzione fisiologica, anatomica o psicologica” (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1980, p. 183).

¹⁹Come nel caso delle sindromi psichiatriche, e la disabilità intellettiva è una di queste, “l'assenza di validatori esterni non sembra una carenza ma una caratteristica” di tali sistemi di classificazione (Di Ninni, 2004). A questo proposito Canguilhem (1966/1975) afferma che “è in rapporto a una misura giudicata valida e desiderabile – e dunque in rapporto a una norma – che si riscontra eccesso o difetto. Definire l'anormale per mezzo del troppo o del troppo poco significa riconoscere il carattere normativo dello stato detto normale. Questo supposto stato normale non è più soltanto una disposizione rilevabile ed esplicabile come un dato oggettivo, è la manifestazione di un attaccamento a qualche valore” (p. 29).

²⁰Corsivo nostro.

scritto proporremo che tale tendenza sia determinata da fattori emozionali inconsci, concernenti il modo in cui viene reciprocamente simbolizzato il rapporto tra famiglie e servizi.

La famiglia come cliente e la crisi dei servizi sociosanitari

La famiglia oggi è l'interlocutore chiave dei servizi sociosanitari territoriali. Nel contesto italiano la Legge n. 104/92²¹ ne disciplina il rapporto con i servizi, indicando tra le loro finalità quello di supportarla, equiparandola alla persona con disabilità nel ruolo di cliente²². La "cura e la riabilitazione della persona disabile" va realizzata con "programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità". La Legge n. 328/2000²³ ha ulteriormente promosso il ruolo delle famiglie nella formazione di proposte e progetti e nella *verifica* dei medesimi. Nello specifico, determina che "si coinvolgano le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi". Come vedremo, la difficoltà di tradurre operativamente questo mandato sta contribuendo a determinare la crisi dei servizi sociosanitari.

Per Manoukian (2016) tale crisi è determinata anche dalla difficoltà incontrata dai servizi nel "definire problemi contestuali" su cui intervenire. *Definire problemi* per l'autrice rappresenta una funzione organizzativa specifica, alternativa alla fantasia del "sapere già" per quali motivi ci si rivolge ai servizi sociosanitari. Tale fantasia comporta che si dia per scontata la domanda dei clienti e che si riconduca al noto la variabilità dei problemi che li motivano. Ciò rischia di annullare il potenziale euristico della relazione famiglie-servizi, non riconoscendola come luogo della verifica della funzionalità organizzativa e di produzione di conoscenza sui problemi specifici che motivano l'incontro tra la domanda del cliente e l'offerta di servizi. La fantasia del "sapere già" inoltre poggia su specifici paradigmi culturali, quello assistenziale e quello sanitario, che contribuiscono a determinare un rischio di autoreferenzialità dei servizi sociosanitari. Il paradigma assistenziale è caratterizzato da un impellente tendenza al fare, "entrando direttamente nel contesto di vita di altri (singoli e famiglie), per modificarlo nella convinzione di sapere già che cosa è necessario, di cosa c'è bisogno, che cosa è bene e poi metterlo in atto. Così si diventa emozionalmente bene-fattori, secondo l'antico codice della beneficenza, l'impostazione più radicata e diffusa nella nostra società a cui si ricorre per occuparsi di chi sta male" (Manoukian, 2016, p.76). Entro il paradigma sanitario invece si tende in modo decontestualizzato ad applicare a complessi problemi di relazione una modalità di conoscenza nosografica di tipo medico, che individua sintomi per diagnosticare una patologia e attivare una terapia che porterà alla soluzione della patologia stessa. Ricordiamo con Canghilem (1966/1975) che chi si rivolge al sistema sanitario lo fa in ordine a un processo di categorizzazione soggettiva di sé stesso come malato. Il paradigma sanitario non riconosce però tale soggettività. Con persone categorizzate come disabili abbiamo inoltre due ordini di problemi: l'assenza di una eziopatogenesi e – spesso – l'accedere a un servizio su richiesta di un terzo, un familiare o un servizio altro. Questo è un aspetto rilevante che apre al problema della committenza e alla costruzione di obiettivi altri da quelli della riduzione del deficit. Entro il paradigma sanitario e assistenziale c'è perciò il rischio di prescindere dall'analisi della domanda dei clienti e dei committenti degli interventi e questa tendenza contribuisce alla crisi nella capacità dei servizi di realizzare interventi efficaci.

La metodologia dell'intervento psicosociale

L'intervento che resoconteremo è fondato sull'Analisi della Domanda (Carli & Paniccia, 2002) e ha avuto come principale obiettivo metodologico l'analisi della collusione²⁴ istituita entro l'organizzazione

²¹ Legge n. 104/92 *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. Consultato da <http://www.gazzettaufficiale.it>

²² Carli e Paniccia definiscono il cliente colui che "a sua volta, ha un cliente da sviluppare. Questo significa che il cliente configura sempre un altro cliente portatore di una domanda di sviluppo" (Carli & Paniccia, 2003, p. 15). Entro i contesti organizzativi è possibile differenziare tra cliente interno e cliente esterno, il primo è il collega con cui si lavora; il secondo è chi fruirà del servizio o del prodotto proposti dall'organizzazione.

²³ Legge n. 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Consultato da <http://www.gazzettaufficiale.it>

²⁴ Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia (2003) hanno proposto di chiamare "collusione" la dinamica simbolico-affettiva che organizza le relazioni sociali entro specifici contesti; tramite il processo collusivo le persone in relazione tra loro costruiscono contesti. Tale processo di costruzione è espressione del modo di essere inconscio della mente (Matte Blanco 1976/1981).

committente. L'ipotesi è che le dinamiche collusive che le diverse componenti dell'organizzazione tendono ad istituire con lo psicologo consulente "siano le stesse che interferiscono con l'efficacia e l'efficienza del processo di produzione intervenendo quando l'organizzazione è impegnata nella sua azione trasformativa"²⁵ (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988). Ricordiamo che entro un'organizzazione le tre principali funzioni che orientano il processo di produzione sono quelle di progettazione, esecuzione e valutazione. La progettazione è "orientata a definire gli scopi dell'organizzazione; quella esecutiva a realizzarli mediante l'esecuzione di azioni quanto più possibile efficaci nel perseguirli; quella di valutazione a valutare, appunto, l'esito dell'azione secondo i criteri giusto-sbagliato relativamente a quanto pianificato"²⁶ (Carli & Paniccia, 1981, p. 54). Le tre funzioni sono strettamente interconnesse e la presenza di scissioni tra di esse crea disfunzionalità. Per la loro integrazione pertanto è necessario che vi sia consenso attorno agli scopi e ai criteri di esecuzione e valutazione. In mancanza di questo le tre funzioni tendono all'autoreferenzialità e alla scissione.

Il riconoscimento di disfunzionalità può motivare una richiesta di una consulenza che consenta di pensare come l'emozionalità collusiva caratterizzante l'organizzazione interferisca con la funzionalità organizzativa. Carli e Paniccia (1988) mostrano come l'intervento psicosociale possa in tali casi svilupparsi attorno a tre dimensioni tecniche fondamentali: la sospensione dell'azione trasformativa, l'azione interpretativa e l'interpretazione. La sospensione dell'azione trasformativa rimanda alla specifica competenza dello psicoanalista di convenire che l'obiettivo metodologico dell'incontro tra l'organizzazione e il consulente non sia la messa in atto delle abituali modalità di funzionamento dell'organizzazione, quanto l'attivazione di processi di "riflessione su" quelle stesse modalità. Questo implica convenire che l'incontro sia organizzato dalla regola fondamentale²⁷ del metodo psicoanalitico: la costruzione di uno spazio di rappresentazione mediato dalla verbalizzazione delle fantasie emergenti entro l'incontro stesso. Quanto all'azione interpretativa rimanda all'impossibilità di definire una struttura dell'intervento "fissa e ripetitiva, definita e contrattata una volta per tutte con il committente" e alle diverse modalità con le quali lo psicoanalista "organizza e articola i vari momenti del suo intervento in rapporto alla specifica funzione di analisi della dinamica collusiva agita dalle differenti componenti dell'organizzazione"²⁸. Questo perché tutto ciò che lo psicoanalista "decide e agisce entro l'intervento psicosociale dal primo contatto con la committenza sino al termine dell'intervento va progettato e realizzato nell'ottica della sua funzione interpretativa" (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988, p. 127). Per quanto concerne l'interpretazione, sarà orientata alla costruzione di nessi tra l'emozionalità collusiva agita nel *qui e ora* del rapporto tra le diverse componenti dell'organizzazione e il consulente, e i problemi e le disfunzionalità emergenti nel *là e allora* del processo organizzativo. Tali pratiche di intervento puntano a rendere possibile che l'organizzazione si confronti con il feedback proveniente dal cliente, inteso come estraneo rispetto al proprio sistema di appartenenza.

Torniamo alle organizzazioni sociosanitarie, erogatrici di servizi e non di prodotti. Il servizio rappresenta un particolare tipologia di esito dell'azione trasformativa. Le sue principali caratteristiche sono l'immaterialità, la simultaneità e la dipendenza dalle persone (Tomisaka, 1995). Carli e Paniccia (1998) sottolineano come l'immaterialità implichi che il servizio non sia valutabile in modo "oggettivo", ad esempio per confronto; la simultaneità implica che produzione e consumo siano contemporanei e che non sia possibile restituire il servizio, sostituirlo o farlo riparare; la dipendenza dalle persone implica che sia la variabile intervento entro i rapporti che ne determina la qualità. Pertanto pensiamo che nelle organizzazioni sociosanitarie la soddisfazione del cliente sia "un obiettivo che si sostituisce a quelli incerti e poco credibili, di educazione, di guarigione o di soluzione di problemi" (Carli & Paniccia, 1998, p. 119).

Il progetto di consulenza organizzativa

²⁵ Carli e Paniccia definiscono trasformativa l'azione "volta a modificare e cambiare una specifica dimensione dell'ambiente da uno stato iniziale (stato A) a uno stato terminale (stato B) predeterminato nei suoi parametri in base a una progettazione" (1981, p. 53).

²⁶ La funzione di valutazione si fonda sul controllo dell'esito dell'azione trasformativa, per cui l'esito atteso è categorizzato come corretto mentre l'esito non previsto è categorizzato come errato. Ciò implica che la funzione di valutazione non comporta una verifica dell'efficacia della progettazione. Questo perché con Carli e Paniccia (1981) possiamo dire che qualora la funzione di valutazione si esaurisca nel controllo degli esiti, gli scopi dell'organizzazione non vengono discussi criticamente per verificare quanto siano basati su di un'interpretazione puntuale o obsoleta della domanda dei clienti dell'organizzazione.

²⁷ Laplanche e Pontalis la definiscono come "la regola che struttura la situazione psicoanalitica: l'analizzato è invitato a dire ciò che pensa e prova senza scegliere né omettere nulla di ciò che gli viene in mente anche se ciò gli sembra sgradevole da comunicare, ridicolo, privo di interesse o fuori posto" (Laplanche & Pontalis, 2007, p. 526).

²⁸ Le azioni interpretative possono riguardare, ad esempio, la composizione strategica dei gruppi con i quali lo psicoanalista si incontra per strutturare nuove aree di appartenenza entro l'organizzazione. Ma può anche essere effettuare un'indagine, stilare un documento, proporre un'esercitazione psicologica (Carli, Paniccia, & Lancia, 1988).

Organizzazione committente e contesto socio-culturale

Il committente dell'intervento che resocontiamo è la dirigenza di un servizio di un'Azienda Sanitaria Locale del centro-sud Italia, una delle strutture istituite dalla Legge n. 104/1992 con il mandato di intervenire in favore delle persone con disabilità e dei loro familiari. Si tratta di una Unità Operativa Complessa (UOC) composta da quattro Unità Operative Semplici (UOS) situate entro quattro distretti territoriali, al cui interno lavorano équipe multidisciplinari entro presidi ambulatoriali. Ai quattro presidi accede la popolazione disabile nella fascia di età 18-64 anni. L'UOC afferisce a un dipartimento la cui mission è il "governo dei bisogni sanitari" dei cosiddetti gruppi sociali a potere debole (Paniccia, 2012) ovvero persone con disabilità, con patologie da abuso o dipendenza, anziani, nomadi e detenuti. Il servizio persegue finalità di presa in carico, valutazione e inserimento dei suoi utenti nei servizi territoriali: di assistenza domiciliare, di sostegno all'abitare (case famiglia, gruppi appartamento, centri diurni semiresidenziali) di formazione professionale e di inserimento lavorativo. Attiva inoltre interventi riabilitativi presso strutture "ex Articolo 26" della Legge n. 833/78 in regime ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. A questo vanno aggiunti la prescrizione e il monitoraggio della terapia psicofarmacologica, talvolta in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale.

Nel momento in cui incontriamo la dirigenza dell'UOC, l'Azienda cui afferisce attraversa un momento di forte cambiamento organizzativo. L'ente regionale responsabile del sistema sanitario locale sta per approvare un "accorpamento" di alcune aziende sanitarie che fino a quel momento avevano goduto di autonomia amministrativa. La misura è finalizzata da un lato a semplificare l'interazione tra i servizi sanitari e quelli territoriali, dall'altra alla riduzione dei costi e alle esigenze di risanamento delle finanze in grave disavanzo economico. Contemporaneamente i servizi risultano in affanno nel dare risposta alle richieste dell'utenza. Quando cominciamo questo lavoro l'UOC infatti si sente tra l'incudine del risanamento dei conti e il martello dell'aumento di richieste, visto un incremento degli utenti in carico di circa il 30% negli ultimi anni. Inoltre si avverte un clima di sfiducia e perdita di consenso verso il sistema sociosanitario²⁹ mentre aumentano le denunce dei cosiddetti casi di malasanità cui i mass-media fanno da cassa di risonanza e cresce la medicina difensiva, che determina sprechi ingenti³⁰ e mette in luce una conflittualità e una diffidenza nel rapporto con l'utenza che coinvolge tutto il sistema sanitario. Questo entro un quadro nazionale di forte crisi politica³¹.

La costruzione di committenza: Dalla richiesta di un servizio sostitutivo al riconoscimento di un problema organizzativo

Abbiamo incontrato per la prima volta la dirigenza dell'UOC mentre stavamo promuovendo, come GAP³², un intervento su committenza di un gruppo di familiari di persone con disabilità³³. La dirigenza dell'UOC, mostratasi interessata alla nostra esperienza, ci aveva successivamente contattato chiedendoci di progettare

²⁹ Il 2 dicembre 2014, ad esempio, in seguito all'operazione "Mondo di Mezzo", scoppia il caso "Mafia capitale": un'inchiesta che sconvolge la politica e tutto il mondo della cooperazione sociale e che contribuisce ad aumentare diffidenza ed insoddisfazione verso le istituzioni pubbliche e del terzo settore in tutta Italia.

³⁰ Il Ministero della Salute nel report "Il fenomeno della medicina difensiva: costi, ragioni, strategie di contrasto" valuta che solo i costi della medicina difensiva "positiva" (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valgono annualmente 10 miliardi di Euro, pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo". A livello di spesa la cifra incide sul 10,5% totale della spesa sanitaria del paese. https://ciip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=category&id=307&Itemid=454&limitstart=8

³¹ A livello nazionale il 14 febbraio cade il governo Letta per via di un conflitto di potere interno al suo partito. Il 25 maggio 2014 entro un clima di astensione elettorale e sfiducia nei confronti della politica, le elezioni europee vedono una crescita di consenso dei movimenti così detti anti-politici come il Movimento Cinque Stelle e la vittoria del Partito Democratico attorno alla figura di Matteo Renzi e alla sua proposta di "rottamazione" di alcuni vertici del partito. La situazione romana è particolarmente critica: il 31 ottobre 2015 cade la giunta Marino e la situazione dei conti pubblici è disastrosa, solo con una legge speciale emanata in regime di urgenza anche conosciuta come "Decreto Salva Roma", si scongiura il rischio default.

³² L'Associazione di Promozione Sociale GAP, fondata dagli autori nel 2012, realizza servizi psicologici e progetti di ricerca e intervento psicosociale su committenza di organizzazioni sociosanitarie, enti locali, agenzie governative nazionali ed europee. www.apsgap.it.

³³ Si trattava di un lavoro che ha coinvolto familiari che avevano l'idea di "auto-organizzarsi" per costruire un'attività per i propri figli con disabilità. Riconoscendo questa come desiderio di servizi partecipati, che coinvolgessero la famiglia e non solo l'individuo disabile, abbiamo realizzato un intervento che attraverso un'attività agricola permettesse un'esperienza produttiva per l'intera famiglia; un servizio pensato in integrazione con altri contesti e servizi del territorio.

un “servizio esterno” per “famiglie con una domanda complessa”. Per esplorare il senso di questa richiesta abbiamo proposto alcuni incontri di analisi della committenza in cui ci siamo confrontati con una dinamica di lamentela. Alcune famiglie in carico all’unità operativa venivano descritte come “aggressive, pretenziose, piene di richieste difficili da accontentare”. L’emozione propostaci era di trovarsi di fronte a “un’orda barbarica” che faceva richieste che eccedevano le risorse dell’unità operativa. Emergeva la difficoltà a tradurre operativamente il mandato sociale che, come abbiamo visto in premessa, indica oggi la famiglia della persona con disabilità come cliente con cui collaborare. La lamentela riguardava anche i vertici dell’azienda che prescrivevano un cambiamento organizzativo vissuto come calato dall’alto e dannoso. La dirigenza della UOC si sentiva in difficoltà nello svolgere la sua funzione anche nel rapporto con le équipes, sotto organico e poco ricettive verso le proposte di nuovi strumenti e procedure, impreparate nel rapportarsi alla “domanda complessa” delle famiglie. In particolare emergeva l’insoddisfazione del personale medico, con un forte turn-over di psichiatri e neuropsichiatri che chiedevano trasferimenti nei servizi per minori o al Dipartimento di Salute Mentale.

Negli incontri abbiamo proposto che ci fosse un fallimento delle modalità collusive nel rapporto con il cliente esterno fondate, da una parte, sull’attesa della dipendenza del paziente dal medico (propria del paradigma sanitario) e, dall’altra, sull’attesa di riconoscimento nel fare il bene del bisognoso (propria di quello assistenziale). Queste attese infatti erano sconfimate da un’utenza che invece sembrava dichiarare insoddisfazione. Abbiamo così reinterpretato la richiesta di un “servizio esterno” come una domanda di consulenza su queste difficoltà, anche nell’ipotesi che ci fosse una svalutazione delle risorse “interne”. Svalutazione interpretabile come reazione emozionale ad un vissuto di impotenza connesso al fallimento delle attese e alla difficoltà di definire obiettivi perseguibili. La dirigenza si descriveva infatti come “sola su una punta dell’iceberg dove arrivano tutte le rogne”. L’organizzazione appariva come un monolite in balia delle correnti, staccata dal contesto, a rischio di disgregarsi perché senza rapporti di scambio.

L’incontro plenario di progettazione: Dalla “domanda impropria” al riconoscimento di un problema su cui intervenire

Un’azione interpretativa proposta alla dirigenza, per metterci in una posizione esplorativa e non correttiva, è stata quella di non prescrivere un progetto ma di individuare insieme alle équipes distrettuali, in un incontro plenario, delle questioni su cui lavorare. All’incontro hanno partecipato 16 dei 26 operatori in organico alla UOC, insieme alla dirigenza. Si è configurato come incontro insolito: alcuni partecipanti non si conoscevano. I presenti lamentavano “l’assenza di una progettualità condivisa” e la difficoltà a “fare una decodifica della domanda dell’utenza”, per definire cosa fosse “pertinente al servizio e cosa no”. Lamentavano inoltre l’assenza di criteri per delimitare il proprio campo di intervento: “tutti fanno tutto”. È emersa inoltre una difficoltà di scambio tra colleghi, uno di loro dice: “i problemi ce li portiamo a casa”. Problemi connessi a richieste a cui ci si sente di “non riuscire a dare risposte” perché vissute come doverose: “in quanto servizio pubblico tutti hanno diritto a una risposta; ma questo è impossibile”.

Il vissuto che sembrava accomunare i partecipanti era quello di avere a che fare con una “domanda impropria” da parte dell’utenza che può essere interpretata come domanda che si pone fuori dal proprio sistema di attese. Come impropria inoltre sembrava esser simbolizzata inizialmente anche la nostra proposta di implicarsi insieme, a noi e tra loro, nella costruzione del proprio contesto di lavoro, rinunciando a un vissuto di passività reattiva nei confronti tanto della dirigenza che dell’utenza. Piuttosto ci chiedevano “tecniche di decodifica” della domanda dell’utenza che facessero acquisire loro un potere tecnico sull’utenza. Dopo aver chiesto loro quale fosse la “domanda propria” del servizio, è emersa con chiarezza l’assenza di una rappresentazione condivisa della funzione che il servizio avrebbe dovuto avere. Mancavano le parole e una cultura condivisa per dirlo. In ordine a tale riconoscimento, abbiamo proposto la realizzazione di una ricerca volta a esplorare la cultura locale dell’Unità Operativa Complessa.

Obiettivo della ricerca

L’obiettivo è stato analizzare la Cultura Locale dell’UOC per sviluppare la competenza organizzativa del personale coinvolto, ovvero la capacità di “leggere e capire il contesto in cui ci si trova e a collocarsi utilmente e realisticamente al suo interno” (Carli, Paniccia, & Salvatore, 1995). La competenza organizzativa implica in altri termini la capacità di svolgere una funzione entro un contesto produttivo a partire dalla comprensione dell’emozionalità che organizza il rapporto con i clienti interni ed esterni dell’organizzazione.

Metodologia

L'Analisi Emozionale del Testo (AET)

La ricerca è stata realizzata utilizzando l'Analisi Emozionale del Testo (AET) (Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016), una metodologia che esplora i modi in cui i gruppi sociali simbolizzano emozionalmente un contesto o un tema condivisi. L'AET implica la raccolta di testi prodotti dai partecipanti, quindi la loro analisi tramite la destrutturazione del senso intenzionale del discorso e l'individuazione delle "parole dense" (con un massimo di polisemia e un minimo di ambiguità emozionale) presenti in esso, espressive della dinamica collusiva propria degli intervistati, definita "cultura locale"³⁴. Una volta individuate le "parole dense" tramite l'analisi dei cluster e delle corrispondenze multiple, effettuata con il software T-lab (Lancia, 2004), abbiamo ottenuto la cultura locale dell'UOC, ovvero, sotto un profilo statistico, 4 cluster collocati su un piano fattoriale.

Gruppo intervistato

Sono state realizzate interviste individuali a 26 operatori dell'UOC (tab. 1): Per quanto riguarda il ruolo si differenziano in: 2 psicologi; 4 medici; 3 medici specialistici; 3 infermieri; 6 educatori; 5 assistenti sociali; 3 amministrativi. Inoltre 21 operatori costituiscono il personale delle quattro équipe distrettuali che lavorano nell'organizzazione; 5 rivestono un ruolo apicale con funzioni di coordinamento del personale.

Tabella 1. Caratteristiche del gruppo degli intervistati

Ruolo						
<i>Psicologo</i>	<i>medico</i>	<i>medico specialista</i>	<i>infermiere</i>	<i>educatore</i>	<i>assistente sociale</i>	<i>amministrativo</i>
2	4	3	3	6	5	3
ruolo/funzione di coordinamento						
	<i>si</i>				<i>No</i>	
	5				21	

Abbiamo inserito in analisi quale variabile illustrativa "ruolo/funzione di coordinamento" dell'intervistato, differenziando le interviste fatte al personale con tale ruolo rispetto a quello degli operatori delle équipe distrettuali.

Domanda-stimolo

L'intervista aperta è stata introdotta da un'unica domanda-stimolo dopo la quale l'intervistato è stato lasciato libero di associare il proprio discorso alla domanda; ogni cosa detta è stata ritenuta pertinente, e gli interventi dell'intervistatore si sono limitati a riprendere il discorso, ripetendo in modo interlocutorio le ultime parole dette dall'intervistato, se il silenzio poteva far supporre che l'intervista cessasse in modo troppo precoce (all'intervistato è stato preannunciata una durata di circa mezz'ora di tempo).

La domanda stimolo è stata la seguente:

"Faccio parte di GAP, un'associazione di psicologi che sta conducendo un progetto di ricerca-intervento su committenza della Unità Operativa Complessa, al fine di esplorare la cultura del servizio, dei suoi obiettivi e del rapporto con l'utenza. Sono molto interessato a sapere ciò che ha da dire su questo; l'intervista potrebbe durare circa 30 minuti; le chiedo di poter registrare, perché sarà il testo trascritto, anonimo, ad essere analizzato. Successivamente i dati saranno condivisi con il personale interessato, al fine di individuare criteri utili a sviluppare i servizi offerti. Potrebbe parlarci della sua esperienza di lavoro entro

³⁴ La cultura locale è intesa come il modo condiviso di vivere emozionalmente entro uno specifico contesto sociale; essa organizza il modo in cui le persone ne partecipano e tale organizzazione ne costruisce il senso emozionale (Carli & Paniccia, 2002).

l'unità operativa? In particolare può parlarci della domanda posta dall'utenza nel suo distretto e delle principali questioni con cui si confronta nell'intervento a partire dalla sua funzione professionale?"

Le interviste sono state accolte con interesse e i partecipanti hanno parlato a lungo, in media un'ora; sono state definite come un'occasione interessante di riflessione sul proprio lavoro, inedita e rara entro l'unità operativa.

I risultati

L'analisi ha prodotto 4 cluster (CL), in rapporto tra loro su tre assi fattoriali (fig. 1).

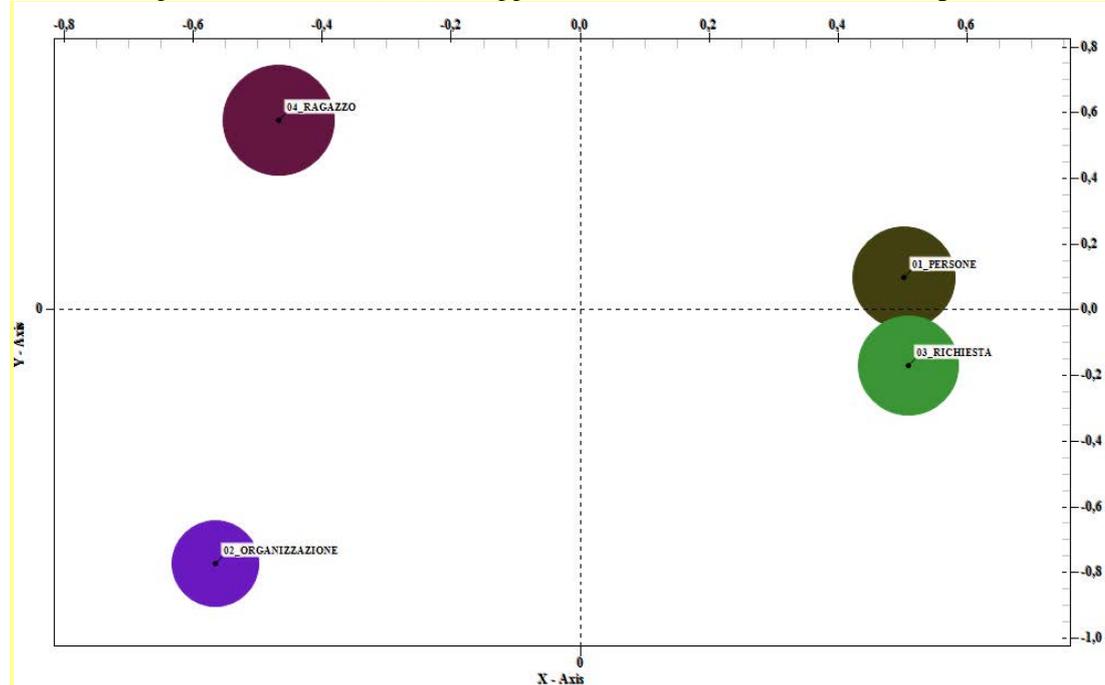


Figura 1. Spazio fattoriale

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori

	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
CL 1	0.5018	0.0972	0.5717
CL 2	-0.5661	-0.7719	0.1343
CL 3	0.5087	-0.1684	-0.5972
CL 4	-0.4677	0.5769	-0.1039

Per quanto riguarda il *primo fattore*, sulla polarità positiva troviamo il cluster 1 e il cluster 3, sulla polarità negativa, contrapposti, il cluster 4 e il cluster 2. Per quanto riguarda il *secondo fattore*, sulla polarità positiva troviamo il cluster 4, sulla polarità negativa il cluster 2. Sul *terzo fattore* troviamo il cluster 1 sulla polarità positiva e il cluster 3 su quella negativa (tab. 2).

Tabella 3. Rapporto tra cluster e variabile illustrativa

Variabile illustrativa	CL 1	CL 2	CL 3	CL 4
<i>ruolo/funzione di coordinamento</i>				
Si		82,8		
No				

Tabella 4. Cluster di parole dense in ordine di Chi-quadro

CL 1	CL 2	CL 3	CL 4
Chi-quadro/parola	Chi-quadro/parola	Chi-quadro/parola	Chi-quadro/parola
868,89 persone	202,38 organizzare	245,87 richiesta	282,55 ragazzo
177,52 informare	171,70 équipe	216,0 rispondere	180,52 genitori
65,96 aiutare	162,15 gestire	147,35 occupare	125,89 figli
36,5 aprire	148,12 operatore	108,62 collega	115,78 vivere
36,4 esigenza	120,44 incontrare	94,16 domiciliare	100,67 paziente
30,98 risolvere	105,60 riunione	66,34 lista di attesa	80,87 scuola
30,15 ufficio	64,92 soggiorni estivi	62,55 valutazione	68,43 grave
29,44 uscire	60,65 decidere	47,91 Comune	61,28 bambino
28,02 porta	58,47 gruppo	41,62 sanità	42,15 ritardo mentale
27,75 entrare	56,8 responsabilità	37,92 sociale	42,06 patologia
27,74 problema	54,47 progettare	31,95 borse lavoro	34,25 lieve
27,66 riflessione	45,40 cooperativa	27,67 territorio	34,23 famiglia
23,05 formazione	43,43 dirigere	27,54 economico	34,05 vedere
22,88 chiamare	40,94 coordinare	23,58 municipio	32,53 fratello
20,77 appuntamento	37,53 crisi	21,08 centro	23,94 diagnosi
20,01 presunzione	36,12 personale	19,72 RSA	23,47 amicizia
19,93 passaggio	35,54 mantenere	19,14 casa famiglia	22,21 inserimento
18,65 cambiamento	30,29 potere	18,81 allungare	22,09 uomo
18,59 ricevere	29,84 costruire	17,72 burocrazia	21,91 casa

Analisi dei dati

Cluster 2: organizzare, équipe, gestire

Il cluster 2 si trova sul polo sinistro del primo fattore insieme al cluster 4, a cui invece si contrappone sul secondo fattore. È composto da sequenze di parole dense presenti in percentuale statisticamente maggiore entro il testo delle interviste al personale che ricopre una funzione di coordinamento (tab. 3).

Le prime parole dense del cluster sono *organizzare*, *équipe*, *gestire*, *operatore*. I primi due termini evocano il tenere insieme più parti per comporre un tutto. *Organizzare* vuol dire conformare, ordinare. *Équipe*, rimanda all'ordine che tiene insieme ruoli e funzioni differenti necessarie a condurre un'imbarcazione. Si evoca la complessità dei rapporti di collaborazione entro un'organizzazione. La terza parola è *gestire*, dal latino "gerere" che significa "governare, condurre, amministrare". Segue *operatore* che rimanda a un fare non specificato ed etimologicamente al "lavoro manuale". Queste due parole evocano una differenza di potere entro il rapporto tra chi è chiamato a governare e chi è chiamato ad eseguire. Emerge così una rappresentazione delle relazioni organizzative come fondate su una differenziazione gerarchica a cui però non sembrano corrispondere obiettivi e funzioni differenziate. Il rischio è l'autoreferenzialità in quanto mancano riferimenti alla domanda dei clienti.

Seguono *incontrare*, *riunione*, *soggiorni estivi*, *decidere*, *gruppo*. *Incontro* e *riunione* rimandano a contesti in cui ci si confronta sull'andamento dell'organizzazione. I *soggiorni estivi* sono un servizio attivato dall'unità operativa che chiama in causa il rapporto tra l'organizzazione e le famiglie. Queste sono le uniche parole del cluster che evocano in qualche modo il cliente e la sua domanda. Subito dopo c'è *decidere*, che vuol dire "tagliar via, mozzare, risolvere", riferito a lite e controversia; ma decidere è anche l'attività attribuita a chi ha potere, sulle cose, su altri. È una funzione che si contrappone a quella di manutenzione propria delle riunioni, dove il potere di decidere si sospende a favore della costruzione condivisa di strategie. Dopo aver evocato il

cliente, si torna a decidere piuttosto che utilizzare i rapporti come luogo di informazione reciproca e costruzione delle prassi. L'organizzazione torna ad essere autocentrata. Subito dopo viene *gruppo* che etimologicamente rimanda a qualcosa di aggrovigliato, intricato, da sbrogliare. Le riunioni sembrano dunque contesti complicati entro cui emergono grane da risolvere; piuttosto che dispositivi in cui costruire l'organizzazione, entro cui riflettere e scambiare con altri.

Seguono le parole *responsabilità, progettare, cooperativa, dirigere, coordinare, crisi*. *Responsabilità*, da "promettere", "obbligarsi", evoca una promessa che si è pubblicamente chiamati a mantenere. Il termine *progetto* rimanda al tema degli obiettivi e della loro definizione entro l'organizzazione. *Cooperativa* alla co-operazione, al lavorare insieme, all'interdipendenza, alla distribuzione di responsabilità. *Dirigere*, invece, al potere di guidare entro una direzione pre-stabilita, al comandante che traccia la rotta della nave. *Coordinare* vuol dire organizzare vari elementi assegnando a ciascuno funzioni e compiti nel modo più idoneo al conseguimento di un fine. La parola che segue, *crisi*, segnala il riconoscimento di un problema.

La definizione di obiettivi e delle funzioni da attivare sembra una questione critica che conduce a un bivio: la scelta di una condivisione (faticosa) di strategie o l'assunzione delle funzioni di coordinamento in modo autocentrato. Entro questo cluster si evoca il rischio di processi decisionali idiosincratici e auto-riferiti fondati su l'agito di un potere in crisi nella sua funzione di coordinamento. Non c'è un riferimento specifico ad obiettivi o alla domanda del cliente dell'organizzazione. Chi assume ruoli di coordinamento sembra che corra il rischio di guardare al lavoro da dentro l'autoreferenzialità della propria funzione, ha difficoltà a vedere interlocutori con cui confrontarsi. Ricordiamo che il cluster 2 è contrapposto al cluster 4, che come vedremo è quello in cui si parla del cliente. È difficile vedere nelle relazioni organizzative, rappresentate come autoriferite e non orientate al cliente, una risorsa che aiuti a definire problemi che orientino prassi e funzioni.

Cluster 4: ragazzo, genitori, figli

Il cluster 4 si trova sul polo sinistro del primo fattore insieme al cluster 2, con cui invece si contrappone sul secondo fattore.

Le prime parole del cluster sono *ragazzo, genitori, figli, vivere, paziente*. Qui si guarda al cliente esterno dell'organizzazione. Gli utenti, adulti, sono definiti ragazzi. *Ragazzo* è un termine utilizzato non solo per un giovane, ma anche per definire un adulto vissuto come privo di potere e di risorse. Inoltre, sono *figli*, etimologicamente il poppante la cui sopravvivenza dipende da chi lo ha generato. Emerge la rappresentazione dell'adulto con disabilità come soggetto infantilizzato, in un rapporto di dipendenza dai genitori, depauperato di risorse adulte. Segue *vivere*: questi adulti infantilizzati e le loro famiglie hanno un problema di vita. Vita come lasso di tempo che intercorre dalla nascita alla morte, vita come condizione umana di base, che esige una manutenzione quotidiana per perpetuarsi. Questa condizione quotidiana viene trasformata dalle parole che seguono: da condizione relazionale, condivisa da utenti, famiglie e servizi, diviene patologia individuale. La dipendenza dell'adulto infantilizzato viene infatti medicalizzata: segue la parola *paziente* che etimologicamente rimanda alla sofferenza. Si pensa di intervenire sull'individuo che soffre e obbliga l'altro alla cura, non con una persona con risorse entro una relazione da sviluppare.

Seguono *scuola, grave, bambino, ritardo-mentale, patologia*. Presa la via dell'infantilizzazione e della medicalizzazione dell'individuo, non si torna indietro ed è una via che produce impotenza e difficoltà di progettare interventi. La *scuola* evoca il passato, l'infanzia; la fine della scuola comporta il passaggio ai servizi per gli adulti. *Grave* è un termine che evoca un peso che si sopporta a fatica. Quello che sembra "gravare" è che i clienti adulti sono emozionalmente vissuti in vario modo come deficitari: bambini, ritardati, malati. All'infantilizzazione in questo cluster si associa una tendenza alla patologizzazione che produce una sistematica stereotipizzazione degli utenti come interlocutori privi di risorse e competenze. Pare difficile in altri termini guardare ai clienti come a degli interlocutori con cui progettare una vita adulta.

Cluster 3: richiesta, rispondere, occupare

Il cluster 3 si trova sul polo destro del primo fattore insieme al cluster 1, con cui invece si contrappone sul terzo fattore.

Le prime parole dense sono *richiesta, rispondere, occupare, collega*. *Richiedere* è chiedere una seconda volta, evoca insistenza. Chiedere etimologicamente significa desiderare, implica il riconoscimento di un problema di cui non è possibile occuparsi da soli. *Rispondere* rimanda al ricambiare una promessa; ma anche a chi, investito di potere, è chiamato a renderne conto. Si evoca un rapporto con un'utenza che

insistentemente chiede entro cui ci si sente presi dall'obbligo di rispondere. Mancano riferimenti ai problemi dell'utente, c'è solo un richiedere che senza i limiti rappresentati dai problemi diventa pretesa onnipotente; simmetricamente, la risposta dovrebbe essere onnipotente. Proprio questa fantasia fallisce. Segue infatti *occupare* che etimologicamente rimanda all'impossessamento di un luogo o di risorse altrui, a un atto ostile che implica una forzatura unilaterale entro un rapporto. Si occupano, ad esempio, i possedimenti del nemico. Si evoca un rapporto ostile e violento. Si chiamano per questo in causa i *colleghi*. Da una parte si evoca interdipendenza: si riconosce di non poter fare da sé, dall'altra l'appello al collega può svolgere una funzione difensiva: sarà l'altro a occuparsi delle richieste.

Seguono *assistenza domiciliare, lista di attesa e valutare*. La prima sembra essere uno dei servizi oggetto di richiesta (più in basso nel cluster si trovano anche borse lavoro, RSA, casa famiglia); sottolineiamo però che senza una definizione del problema, che abbiamo visto essere elusa, è difficile verificare l'efficacia della risposta erogata. Questo perché i servizi se sono erogati in rapporto a delle pretese rischiano di non bastare mai né di essere soddisfacenti. La fantasia di poter dare onnipotentemente risposta alle pretese di tutti infatti fallisce: ci sono liste di attesa infinite e l'attesa – di qualcosa che non si realizza mai – sembra rappresentata come una condizione emozionale permanente dell'utenza, che produce insoddisfazione e angoscia nel personale. Questo implica che la funzione di valutazione, che pare limitata alla decisione su a chi dare risorse e a chi no, sostituisce la verifica della soddisfazione del cliente e dell'efficacia dei servizi.

Seguono *Comune, Municipio, sanità, sociale, territorio*. Si fa riferimento a enti e contesti pubblici chiamati a soccorso, ma anche ad assumere il ruolo di capro espiatorio (più avanti nel cluster troviamo *economia, burocrazia*) cui addossare la colpa della propria difficoltà a farsi carico del rapporto con i clienti dell'organizzazione.

In conclusione entro questo cluster, emerge un'emozionalità di obbligo a rispondere a richieste anche quando non è chiaro il problema posto. La variabilità dei problemi per cui ci si rivolge all'unità operativa è assimilata a un'offerta di servizi predeterminata. C'è sfiducia circa le risorse interne dell'organizzazione. La funzione del servizio è in questo senso configurata come crocevia per l'attivazione di servizi, peraltro vissuti come limitati e mancanti, da fruire altrove, fuori dal rapporto con l'unità operativa. Il cluster 3, contrapposto al 4, propone un'altra visione dell'utenza: se nel 4 c'è l'adulto infantilizzato e medicalizzato, qui c'è un'utenza pretenziosa e minacciosa, che chiede risorse illimitate a un servizio che non riesce a dare risposte onnipotenti. Nel cluster 4 la pretesa è tenuta a bada dalla medicalizzazione, qui dilaga; nel cluster 4 c'è l'individuo, qui gli intervistati parlano di relazioni ma non ne vedono le risorse. I servizi erogati diventano "cose" da distribuire piuttosto che contesti di rapporti da sviluppare.

Cluster 1: persona, informare, aiutare

Il cluster si trova sul polo destro del primo fattore insieme al cluster 3, a cui invece si contrappone sul terzo fattore.

Le prime parole dense sono *persone, informare, aiutare, aprire*. Nel senso comune del termine persona rimanda alla soggettività, all'identità dell'individuo. *Informare* vuol dire 'dar forma', istruire, portare a conoscenza. *Aiutare* è porgere soccorso, prestare ad altri la propria opera in momenti di difficoltà o per cose che non sarebbero capaci di fare da soli. *Aprire* vuol dire rendere accessibile ed evoca il suo opposto, la chiusura. *Informare*, portare a conoscenza, aiuta un cliente riconosciuto come persona, nella sua soggettività. *Informare* apre le chiusure, apre le prospettive.

La parola che segue è *esigenza*. Esigere significa pretendere cose dovute, riscuotere in virtù di un diritto. Il quadro dei rapporti fondati sull'apertura torna a chiudersi: se informare è diritto, non è conoscenza, poiché si fonda non su un'esplorazione di problemi vissuti nella soggettività del cliente, ma su saperi presupposti, su diritti. *Risolvere*: da disfare, semplificare un legame o un intrico. Segue *ufficio*, da officium 'dovere, servizio', che rimanda all'obbligo morale di prestar la propria opera.

Si deve trovare una soluzione alle esigenze di chi si rivolge all'unità operativa, per garantire una risposta nel rispetto dei loro diritti: di nuovo - lo sottolineiamo - si elude la definizione di problemi di cui occuparsi. Nel cluster 4 l'utente è un individuo medicalizzato, nel 3 è un utente che consuma servizi-risorse sulla base di pretese, qui minaccia il servizio con i suoi diritti, cui si ha il dovere di rispondere, ma che è difficile circoscrivere, fronteggiare.

Seguono le parole *uscire, porta, entrare* che esemplificano il fallimento del tentativo di sciogliere il legame in cui ci si sente presi con l'utenza. Si evoca un movimento circolare da dentro a fuori, un via vai di persone che sembra non avere una direzione definita e soluzione di continuità. Le persone nonostante le informazioni date ritornano: chiedono un rapporto.

Seguono *problema, riflessione, formazione*. C'è il riconoscimento di un problema: il fallimento di un rapporto con l'utenza fondato sull'esigere. La difficile emozionalità che si vive nel lavoro fonda una domanda di formazione.

Una sintesi dei dati

Sul primo fattore emergono criticità connesse alla rappresentazione dell'unità operativa come, da una parte, un'organizzazione caratterizzata da un funzionamento autoriferito, senza cliente, e dall'altra come un'organizzazione prescritta dai diritti dell'utenza nel rapporto con la pubblica amministrazione. L'organizzazione autoriferita si contrappone pure alla medicalizzazione dell'utenza (cluster 4). In entrambi i casi – diritti e medicalizzazione – due culture, che potremmo associare al paradigma sanitario e assistenziale evocati in premessa – prendono il posto della competenza organizzativa (Carli, Paniccia, & Salvatore, 1995), dell'attenzione alla domanda del cliente. Anche la terza cultura, quella del cluster 3, da dentro cui si guarda all'utenza come esigente risorse senza fine, tanto che unico argine è sottoporla ad infinita attesa, prende il posto della competenza organizzativa: non c'è competenza organizzativa senza che ci sia pensiero sul cliente e sulla domanda che pone all'organizzazione.

All'assenza di cliente esterno infatti corrisponde la difficoltà di costruire rapporti di scambio con il cliente interno e un rischio di isolamento e autoreferenzialità caratterizzante l'organizzazione entro la cultura locale in analisi. L'analisi della cultura locale d'altro canto permette di cominciare a dare senso all'incompetenza organizzativa. Ed è proprio un vissuto di incompetenza che motiva entro l'UOC una domanda di consulenza.

La restituzione dei dati della ricerca e l'intervento con le équipe

Per la restituzione dei dati della ricerca prevediamo un incontro plenario iniziale rivolto a tutto il personale, seguito da tre incontri con ciascuna delle équipe distrettuali e tre incontri in piccolo gruppo con il personale con ruoli apicali, per concludere con un incontro plenario. La nostra ipotesi era che i dati di ricerca permettessero di iniziare a nominare con categorie il modo con cui si viveva l'organizzazione e che mentre negli incontri plenari avrebbero dialogato le differenze relative ai ruoli e alle équipe, quelle stesse differenze potevano essere esplorate nella loro specificità nei piccoli gruppi. Gli incontri in piccolo gruppo rivolti al personale con ruoli apicali rappresentavano invece un'azione interpretativa, volta a facilitare la costruzione di una nuova appartenenza organizzativa, "un gruppo di referenti", che sostenesse l'assunzione di una funzione di coordinamento condivisa mettendo in discussione la fantasia dell'"uomo solo al comando" emersa dagli incontri di committenza.

L'incontro plenario di avvio della restituzione

All'incontro plenario iniziale partecipano 15 dei 26 intervistati. Si trattava di un incontro "inedito" che metteva in gioco le differenze del servizio in termini di ruoli, professioni, appartenenze distrettuali e gerarchia. L'attesa nei nostri confronti era di poter "ricevere dati oggettivi da un occhio esterno e neutrale"; contemporaneamente si apprezzava l'opportunità di riunirsi: "non succede mai" dicevano alcuni. Si percepivano anche una certa angoscia e diffidenza sollecitate dall'incontro con noi e con l'estraneità dei colleghi.

Restituivamo i dati sollecitando un confronto. Alcuni sembrano interessati, altri dichiarano di "non riconoscersi". In altri termini emergeva la difficoltà a mettersi in una posizione esploratoria delle differenze interne all'UOC messe in luce dalla ricerca. Da noi consulenti sembravano aspettarsi una diagnosi organizzativa e soluzioni ai problemi rilevati. Tuttavia nel corso dell'incontro sono emersi vissuti che si tendeva a voler eludere o azzerare, come una lamentela verso la gerarchia rappresentata come colpevole di non occuparsi dei problemi vissuti dalle équipe. Entro questa lamentela gli operatori delle équipe potevano negare le differenze tra loro assumendo il ruolo vittimistico di chi è lasciato solo e senza le risorse per farsi carico del rapporto con l'utenza. Si eludeva così il problema di come iniziare a conoscere i colleghi presenti all'incontro, molti dei quali, come abbiamo detto, non si erano mai incontrati prima.

Dall'altra parte i partecipanti sembravano concordare nel ritenere che il principale problema dell'unità operativa fosse quello delle differenze interne, in particolare tra le diverse équipe. Differenze associate alla non "omogenea" ripartizione dei ruoli entro le équipe stesse e vissute come foriere di insoddisfazione e conflitti, e di un trattamento riservato ai clienti esterni "non uniforme, diverso in ogni distretto e da persona a

persona". Emergeva l'attesa di "uniformare il lavoro delle équipes" tramite "protocolli" che tutti potessero eseguire pedissequamente. Se da un lato emergeva la fantasia di uniformare le differenze, dall'altro la nostra proposta invece era quella di farle emergere ed esplorarle nell'ipotesi che potessero rappresentare delle risorse. È interessante a questo proposito come alcuni operatori abbiano proposto come modello organizzativo ideale verso cui tendere la "sala operatoria": un contesto in cui gli operatori sanno esattamente cosa fare e come "operare". La metafora sembrava esemplificare bene il problema vissuto entro un'organizzazione che si confronta invece con la complessità di intervenire in ordine a problemi di convivenza. Un prodotto di questo incontro è stato riconoscere come il lavorare come in "compartimenti stagni" fosse un problema e che si poteva mettere in discussione l'attesa che noi potessimo "uniformare differenze interne", lavorando invece per esplorarle, farle emergere e ipotizzarne il senso nel rapporto complesso tra organizzazione e cliente esterno. L'incontro plenario ha permesso di cominciare a vedere la non uniformità in termini di culture, di simbolizzazioni emozionali differenti presenti all'interno dell'unità operativa.

Gli incontri in piccolo gruppo con il personale con i ruoli apicali

Gli incontri rivolti al personale con ruolo apicale intendevano creare un gruppo trasversale che potesse assumere con più efficacia funzioni di coordinamento. I partecipanti esordiscono lamentandosi di come nella plenaria di avvio della restituzione le disfunzionalità fossero state messe a loro carico, in quanto membri di una gerarchia rea di non facilitare momenti di riunione. Un dirigente, essendosi sentito chiamato in causa, aveva deciso di "convocare una riunione distrettuale per chiarire la cosa". Emergevano emozioni di impotenza e l'attesa nei nostri confronti che sedassimo conflitti e rimotivassimo gli operatori descritti come demotivati per via dell'anzianità di servizio. Sembrava si eludesse il riconoscimento della difficoltà di assumere funzioni di coordinamento. Difficoltà che sembrava produrre più un rifiuto del potere associato al ruolo apicale che una domanda formazione ad utilizzarlo in modo competente per assumere una funzione di coordinamento. Una funzione d'altro lato, come emerso dalla ricerca, in crisi, poiché autoriferita e scissa dal rapporto con il cliente.

In questi incontri è stato possibile riconoscere la difficoltà di "occuparsi dei rapporti tra i colleghi" ai fini della funzionalità organizzativa, come pure il timore di "perdere la faccia" e di essere messi alla gogna. Esplicitare questi vissuti ha aiutato i partecipanti a iniziare a condividere le difficoltà vissute entro il proprio ruolo, guardando con meno severità e colpa all'inefficacia degli agiti di potere connessi al ruolo apicale. Ciò ha permesso di riconoscere come condiviso un vissuto di isolamento e scollamento del ruolo apicale dal resto dell'organizzazione. In altri termini, nel corso degli incontri abbiamo potuto parlare dei loro vissuti e iniziare a costruire un pensiero condiviso su come sviluppare una funzione di coordinamento dell'organizzazione. I partecipanti in questo modo ci sono sembrati sentirsi meno impotenti e soli nello svolgimento delle funzioni associate al proprio ruolo.

Gli incontri in piccolo gruppo con il personale delle équipes distrettuali

Negli incontri abbiamo lavorato con gli operatori delle quattro équipes distrettuali divise in tre diversi gruppi, uno dei quali composto da due équipes che dividevano come sede lo stesso presidio territoriale.

Negli incontri con il primo gruppo sono emerse diffidenza verso di noi e lamentela rabbiosa verso la gerarchia: "siamo sotto organico, dobbiamo auto-organizzarci in un contesto difficile". La consulenza inizialmente è stata simbolizzata come volontà di un loro adeguamento alle direttive dei vertici. Eravamo i "consoli mandati a governare le periferie dell'impero romano". Ci veniva chiesto di sconfermarlo schierandoci con loro, denunciando problemi e facendo pressioni sulla dirigenza. Abbiamo ricordato gli obiettivi del progetto: non intendeva prescrivere cambiamenti come l'aumento del personale o delle risorse economiche, ma poteva facilitare lo sviluppo di competenza a occuparsi di una lettura del contesto e sviluppare criteri che orientassero prassi utili entro l'organizzazione. La reazione è stata: "finalmente avete scoperto le carte!". Emergeva così una forte diffidenza nei nostri confronti, ma abbiamo interpretato questa metafora anche come desiderio di scoprirle loro le carte e di cominciare a parlare dei problemi di cui pensavano di potersi occupare. C'è stata un'apertura in termini di fiducia che ha reso possibile parlare di situazioni critiche sperimentate con l'utenza, recuperando quanto emerso dalla ricerca sulla diffidenza e sulla chiusura difensiva dell'UOC verso l'utenza stessa. Gli operatori ci hanno raccontato il caso di una madre in attesa da tempo di un servizio residenziale per il figlio e del lungo e faticoso lavoro fatto per prepararne l'inserimento in una struttura territoriale. La madre però al momento di autorizzare per l'inserimento rifiuta,

dicendo in lacrime di non farcela a rinunciare “al bastone della propria vecchiaia”. Il lungo lavoro fatto non aveva mai contemplato l’interessarsi ai vissuti dei due “beneficiari” riguardo il servizio residenziale. Appariva il costo dell’ignorare le attese delle famiglie.

Anche dagli incontri con il secondo gruppo emerge una forte lamentela, verso il dirigente della loro équipe, unico colpevole delle loro mancate riunioni. Quando finalmente arriviamo a esplorare i rapporti interni all’équipe e le questioni incontrate con l’utenza ne vengono fatti resoconti parziali e allusivi. Ciascuno parla dei “propri casi” come di un possesso da difendere, proponendosi come autosufficiente dal resto dell’équipe. Il rapporto tra colleghi era vissuto come predatorio e nemico, a eccezione dei rapporti duali simbolizzati come “isole felici”. In prima battuta è stato molto complesso utilizzare la ricerca e individuare questioni sentite come rilevanti. Avendo chiesto di quali problemi volessero parlarci hanno risposto: “siamo tutti numeri dieci”. Il “numero dieci”, o fantasista, è chi nel calcio può improvvisare, divergere dagli schemi previsti per spiazzare l’avversario e aiutare la squadra a vincere. Certo, si iscrive in un contesto in cui esistono una squadra e delle regole del gioco, ma è unico. Dichiarare di essere “tutti numeri dieci”, ovvero di vivere il proprio rapporto con l’organizzazione in modo individualistico significava esibire una “regola” disfunzionale. Con questa metafora ci dicevano anche che il rapporto con noi implicava il rinunciare al proprio arbitrio onnipotente, e che c’era la speranza di poter parlare della propria impotenza. Potevamo essere degli allenatori a cui si chiedeva di costruire uno schema di gioco che permettesse di giocare insieme. Esplicitare che non puntavamo a uniformarli ma a promuovere una riflessione ha permesso che ci comunicassero i loro vissuti. “Non manderei mai un amico da noi, il servizio fa schifo; dovremmo funzionare come una sala operatoria, ma siamo lontani anni luce”, diceva uno di loro. È emersa una violenta svalutazione del proprio lavoro, interpretabile come fallimento di fantasie onnipotenti associate al paradigma sanitario idealizzato, la sala operatoria dove si salvano vite. Il prodotto di questi incontri è stato quello di esplicitare, riconoscere e pensare il senso di questo fallimento collusivo.

Nel terzo gruppo i partecipanti erano concordi nel dirci di “non essersi riconosciuti” nella ricerca. “Siamo dispiaciuti, non c’è quello che facciamo veramente, forse non siamo stati bravi a dirlo”. Sembravano arrabbiati perché la ricerca non aveva valorizzato la parte nobile del loro lavoro: “l’accoglienza e la presa in carico”. Nel rapporto con questa équipe ci siamo sentiti presi per un orecchio per averli delusi: dopo essere stati ospiti bene accolti, non avevamo contraccambiato. Abbiamo interpretato questo come una “coda di paglia”, dovuta al fatto che nella ricerca emergeva un problematico rapporto con l’utenza, fondato su valori più che competenze. Abbiamo chiesto di cosa avrebbero voluto occuparsi con noi: “dell’aver tante cose da fare e non arrivare mai a farle!”. “Ogni mattina ognuno ha una lista di cose da fare, ma non le farà mai tutte: c’è sempre la telefonata a cui non puoi dire no e i piani saltano”. Abbiamo interpretato tale difficoltà come connessa a quella di rapportarsi alle attese dell’utenza, che sono infinite se si è presi dalla fantasia di accogliere ogni richiesta. Abbiamo così iniziato a considerare i costi dell’agire la fantasia di essere benefattori ed è stato possibile recuperare la ricerca, che mostrava come proprio a partire al fallimento del lavoro fondato su valori prescritti emergesse una domanda di formazione.

La plenaria conclusiva: La proposta del “cucinare insieme”

Alla plenaria conclusiva ha partecipato la maggioranza degli operatori coinvolti. Abbiamo proposto l’incontro sia come una verifica che come una progettazione di possibili sviluppi del progetto. Tra i partecipanti c’era chi esprimeva gratitudine perché si era potuto vivere un “momento di verità” e uscire dall’isolamento, condividendo le proprie emozioni con altri, “riscoprendo l’interesse a confrontarsi con i colleghi”. Altri si dichiaravano insoddisfatti, in particolare tra il personale con ruolo medico: “a che serve confrontarsi? Dopo un anno il mio lavoro non è cambiato”. È emersa peraltro una significativa messa in discussione del modello organizzativo fondato sulla medicalizzazione, riproponendo in plenaria un conflitto già attraversato nei piccoli gruppi. Sono emerse due modalità divergenti di valutare la partecipazione al progetto. Chi si diceva soddisfatto riconosceva l’attivazione di rapporti di scambio. Chi denunciava insoddisfazione si concentrava sul mancato cambiamento dei comportamenti del singolo.

Durante l’incontro l’UOC viene paragonata a una “tavola calda” con “i soliti piatti” preconfezionati che “vanno venduti al cliente dandogli a credere che siano esattamente ciò che desidera”. Questa metafora rappresentava la tendenza ad eludere la relazione tra servizio e famiglie clienti, nell’idea che entrambi fossero privi di risorse e la necessità di cercarle altrove. Prodotto della plenaria è stato il convenire come più funzionale un’altra metafora culinaria: quella del “cucinare insieme”, dove nella relazione famiglia-servizi si può reperire un piatto da definire di volta in volta, in relazione agli ingredienti disponibili e ai desideri delle parti in gioco. Tale prospettiva comporta lo sviluppo di una competenza emozionale che permetta di sospendere l’emozionalità controllante e diffidente nel rapporto con i clienti, per pensarla. Rapporto tra

clienti e organizzazione che i partecipanti ci hanno detto tendere a configurarsi in tre modi diversi: “alleanza contro qualcuno”, “combattimento degli uni contro gli altri” oppure “collaborazione in vista di un obiettivo condiviso”. È rispetto a questa terza possibilità che gli operatori hanno dichiarato di “sentirsi impreparati”. Impreparazione che rimanda all’assenza di criteri e competenze utili ad analizzare la domanda dei contesti cliente dell’UOC. Una domanda non prevedibile, variabile, conoscibile solo contestualmente entro la relazione emozionata con le famiglie stesse. Famiglie “sconosciute ed estranee”, verso cui i partecipanti ci hanno detto di provare curiosità, ma anche paura e incertezza. L’estraneo, lo ricordiamo, è “colui del quale non si può dire di conoscere, al di fuori della comunicazione con lui, cosa pensa o come vive il rapporto con noi ma anche come vede le cose che si condividono, quali sono le sue intenzioni, quale il contributo che può dare alla relazione e al prodotto che la relazione si pone come obiettivo” (Carli & Paniccia, 2003, p. 62).

Conclusioni

Abbiamo fatto riferimento a una crisi dei servizi sociosanitari che riteniamo prodotta dall’intersecarsi di due fattori: la delegittimazione dei servizi entro il contesto socio culturale in cui si inscrivono e il mancato sviluppo al loro interno di competenza organizzativa.

L’intervento resocontato mostra tale delegittimazione non solo da parte di chi fruisce dei servizi ma anche di chi vi lavora. Una delegittimazione che è possibile inscrivere entro un’esponentiale diffondersi delle culture anomiche nel nostro paese (Paniccia, 2012; Carli, 2017). Abbiamo ipotizzato come tale crisi sia connessa al fallimento collusivo di due rilevanti paradigmi culturali, quello sanitario e quello assistenziale, entro cui per lungo tempo si è organizzato il rapporto tra i servizi sociosanitari e i loro clienti. Paradigmi fondati entrambi sulla dipendenza acritica, dell’utente rappresentato come debole dal tecnico forte in un caso, dal benefattore nell’altro. Entro tali culture non è previsto un cliente con una domanda, delle risorse e delle competenze; in altri termini, si agiscono fantasie di cura o assistenza a prescindere dall’analisi della domanda posta dai clienti degli interventi. Il fallimento di questi paradigmi sollecita lo sviluppo della competenza organizzativa da parte di chi lavora entro le organizzazioni sociosanitarie. La competenza organizzativa - lo abbiamo detto - implica competenza a intervenire nel contesto a partire dalla comprensione dell’emozionalità che organizza il rapporto con i clienti interni ed esterni dell’organizzazione. Nel corso della ricerca-intervento abbiamo visto come tale emozione sia al contempo centrale e difficile da esplorare, ma anche come sia possibile iniziare a comprenderla ove si proponga un setting esplorativo e partecipato. L’UOC si è inizialmente proposta come formata da gruppi di operatori rappresentati come “compartimenti stagni”, in un rapporto tra loro e con la gerarchia emozionalmente caratterizzato da ignoramento, diffidenza e ostilità. In un primo momento si è proposto ai consulenti di schierarsi a loro volta entro tali confitti. Il cliente era colpevolizzato poiché gli si attribuivano “domande improprie”, e si esprimeva così la difficoltà di esplorarne la domanda. Emergeva anche la difficoltà di definire funzioni e obiettivi condivisi. Abbiamo lavorato su tale rappresentazione autoriferita dell’organizzazione, arrivando al riconoscimento di un’incompetenza a utilizzare la relazione con il cliente come contesto dell’intervento e come risorsa. La costruzione di un rapporto di scambio con i consulenti e tra colleghi può essere vista come il principale prodotto dell’intervento. Un ulteriore prodotto è rappresentato dall’emergere di una nuova committenza, per una ricerca-intervento che verifichi la soddisfazione degli adulti con disabilità e dei loro famigliari in carico all’UOC esplorando la loro cultura e le loro attese.

Bibliografia

- Antaki, C., Finlay, & W., Walton, C. (2008). Offering choices to people with intellectual disabilities: an interactional study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1165-1175.
- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016a). I servizi per la disabilità nella regione Croata di Vukovar e Siriem: Intervista con Zana Skejo Skoric [The services for disability in the Croatian region of Vukovar and Siriem: Interview with Zana Skejo Skoric]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 164-187. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.564
- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016b). I servizi per il lavoro supportato per persone con disabilità in Scozia: Intervista con Jamie Rutherford [The services for supported employment for persons with disability in Scotland: Interview with Jamie Rutherford]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 119-138. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.561

- Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016c). La costruzione dei servizi per persone con disabilità in Lithuania: Intervista con Dana Migaliova [The construction of the services for persons with disability in Lithuania: Interview with Dana Migaliova]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (1), 139-163. Doi: 10.14645/RPC.2016.1.562
- Canguilhem, G. (1975) *Il normale e il patologico* [On the Normal and the Pathological]. Firenze: Guaraldi (Original work published 1966).
- Di Ninni, A. (2004). *L'intervento per la salute mentale dalle lezioni del corso di epidemiologia psichiatrica per psicologi* [The intervention for mental health from the lessons of the course of psychiatric epidemiology for psychologists]. Roma: Kappa.
- Carli, R. (2017). Il Ripiego: Una fantasia incombente [The fallback: An impending fantasy]. *Rivista di Psicologia Clinica*, (2), 5-24. Doi: 10.14645/RPC.2017.2.692
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of the organization and of the institution]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (1998). *Psicologia della formazione* [Psychology of the Education]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Text Analysis: A psychological tool to read texts and speeches]. Roma: Franco Angeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda* [Analysis of the demand]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Paniccchia R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: L'evoluzione della domanda d'aiuto e delle dinamiche di rapporto* [The culture of the mental health services in Italy. From the psychiatric patient to the new users : The evolution of the demand of help and of the relational dynamics]. Roma: Franco Angeli.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Lancia, F. (1988). *Il gruppo in psicologia clinica* [The group in clinical psychology]. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Carli, R., Paniccchia R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In L. A. Jason & D. S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Salvatore, S. (1995). La dinamica del rischio e la sicurezza sul lavoro [the dynamics of risk and work safety]. In Fondazione Enérgeia (Ed.), *La sicurezza sul lavoro (DL 626/94)* [Safety at work (DL 626/94)] (pp. 55-80). Roma: Fondazione Enérgeia Edizioni.
- Di Ninni, A. (2004). *L'intervento per la salute mentale dalle lezioni del corso di epidemiologia psichiatrica per psicologi* [The intervention for mental health from the lessons of the course of psychiatric epidemiology for psychologists]. Roma: Kappa.
- Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice: Dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale* [Symbol and code: From the psychoanalytic process to the institutional analysis]. Milano: Feltrinelli.
- Foucault, M. (2010). Gli anormali. *Corso al Collège de France (1973-1974)* [The abnormals. Lectures at the Collège de France, 1973-1974] (V. Marchetti & A. Salomoni, trans). Milano: Feltrinelli- Universale Economica (Original work published 1999).

- Foucault, M. (2010). *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1974-1975)* [Psychiatric Power. Lectures at the Collège de France, 1974-19745 (M. Bertani, trans). Milano: Feltrinelli-Universale Economica (Original work published 2003).
- Goffman, E. (1968). *Asylums le istituzioni totali: La condizione sociale dei malati di mente e di altri internati* [Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates] (F. Basaglia, trans). Torino: Einaudi (Original work published in 1961).
- Goffman, E. (2003) *Stigma: L'identità negata* [Stigma: Notes on the management of a spoiled identity] (R. Giammarco, trans) Verona: Ombre Corte. (Original work published 1963).
- Jingree, T., Finlay, W. M.L., & Antaki, C. (2006). Empowering words, disempowering actions: an analysis of interactions between staff members and people with learning disabilities in residents' meetings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 212-226.
- Lancia, F. (2004). *Strumenti per l'analisi dei testi* [Tools for text analysis] Roma: Franco Angeli.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (2007). *Enciclopedia della psicoanalisi* [The encyclopedia of psychoanalysis]. Bari: Laterza (Original work published 1967).
- Manoukian, F.O. (2016). *Oltre la crisi: Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari* [Beyond the crisis: Possible changes in the sociosanitary services]. Milano: Guerini e Associati.
- Matte Blanco, I. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica* [The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic.] Torino: Einaudi (Original work published 1975).
- Paniccia, R.M. (2012). *Psicologia Clinica e Disabilità: La competenza ad integrare differenze* [Clinical psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Rapley, M. (2004). *The social construction of intellectual disability*. Cambridge University Press.
- World Health Organization (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976*. World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

Welcoming the desire to die: A preliminary step to psychotherapeutic work with the patient at risk of suicide

Marco Nicastrò

Abstract

The author, starting from Bion's theorization about the role of the alpha function and the container-contained dynamics, outlines a possible position of the psychoanalytic therapist in the face of the patient's suicidal risk and the related anguishes of death. Specifically, the need for a deep emotional involvement of the therapist in the relationship with the patient is highlighted, which is not based on a taken for granted tendency to encourage the patient or reduce his/her psychic suffering as soon as possible. Instead, such an involvement is oriented to welcome and psychically focus his/her pain so that it may be gradually elaborated by the therapeutic couple, avoiding to immediately assume guiding attitudes or moral condemnation with regard to the patient's suicidal tendency.

Keywords: suicide; alpha function; beta elements; projective identification; therapeutic alliance.

· Psychotherapist, AULSS 6 Euganea, Padova. E-mail: marco.nicastro@hotmail.it

Nicastrò, M. (2018). Accogliere il desiderio di morire: Un passo preliminare al lavoro psicoterapeutico col paziente a rischio di suicidio [Welcoming the desire to die: A preliminary step to psychotherapeutic work with the patient at risk of suicide]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 85-92. doi: 10.14645/RPC.2018.1.705

Accogliere il desiderio di morire: Un passo preliminare al lavoro psicoterapeutico col paziente a rischio di suicidio

Marco Nicastro

Abstract

L'autore, partendo dalla teorizzazione bioniana relativa al ruolo della funzione alfa e alla dinamica contenuto-contenitore, delinea una possibile posizione del terapeuta psicoanalitico di fronte al rischio suicidario del paziente ed alle relative angosce di morte. Viene evidenziata in particolare la necessità di un coinvolgimento emotivo profondo del terapeuta nel rapporto col paziente, non basato su una propensione scontata ad incoraggiare il paziente o a ridurre prima possibile la sua sofferenza psichica, quanto ad accogliere e rimanere psichicamente nel suo dolore affinché questo possa essere elaborato gradualmente dalla coppia terapeutica, evitando di assumere fin da subito atteggiamenti direttivi o di riprovazione morale dinnanzi alla tendenza suicidaria del paziente.

Parole chiave: suicidio; funzione alfa; elementi beta; identificazione proiettiva; alleanza terapeutica.

· Psicoterapeuta, AULSS 6 Euganea, Padova. E-mail: marco.nicastro@hotmail.it

Nicastro, M. (2018). Accogliere il desiderio di morire: Un passo preliminare al lavoro psicoterapeutico col paziente a rischio di suicidio [Welcoming the desire to die: A preliminary step to psychotherapeutic work with the patient at risk of suicide]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 85-92. doi: 10.14645/RPC.2018.1.705

Aspetti del funzionamento della mente nella teoria di Wilfred Bion

In questo mio breve contributo vorrei considerare la dinamica del suicidio partendo da lontano – ma forse neanche troppo – ossia dalla teorizzazione di Wilfred Bion relativa al funzionamento della mente. Bion centra il suo discorso teorico sul concetto di *funzione alfa*, quella capacità della mente di trasformare l'esperienza emotiva e sensoriale in *elementi alfa*, cioè in pensieri o elementi psichici suscettibili di diventarli e in quanto tali capaci di essere rielaborati e diventare sogni, fantasie, o anche pensieri, tutti elementi psichici, questi, potenzialmente comunicabili o suscettibili di rimozione. La funzione alfa si struttura fin dalle prime fasi di vita, a seguito di ripetute esperienze interattive madre-bambino in cui la madre riesce a comprendere gli stati interiori dell'infante, per lui ancora indecifrabili, fornendo risposte adeguate e quindi dandogli un senso (Bion, 1962/1972).

Il malfunzionamento o l'assenza della funzione alfa porta all'accumulo nell'apparato psichico di *elementi beta* che, riprendendo la distinzione kantiana tra “fenomeno” e “noumeno/cosa in sé”, Bion riferisce alla “cosa in sé”. In quanto tali, gli elementi beta, a differenza degli elementi alfa, sono inconoscibili e incomunicabili. La predominanza di elementi beta nell'esperienza psichica di un individuo causata dal malfunzionamento o dall'assenza della funzione alfa comporta, secondo l'Autore, una condizione esistenziale dominata dall'*acting out* (azione o esperienza corporea con funzione di scarico della tensione mentale) e dalle forme primitive di proiezione, condizioni che determinano una perdita di contatto con la realtà e di un rapporto dialettico costruttivo con essa (Bion, 1962/1972). In una tale condizione, infatti, lo scopo principale della mente sarà quello di liberarsi della tensione interna determinata dall'accumulo di questi elementi psichici primitivi non elaborabili. La funzione alfa, al contrario, garantisce le condizioni per il pensiero e quindi per il contenimento della tensione interna: da un lato con una funzione elaborativa che produce elementi pensabili, dall'altro con una funzione di filtro che permette all'individuo di limitare l'impatto degli elementi psichici disturbanti attraverso la rimozione (o altre forme di repressione), garantendo così la possibilità di focalizzare efficacemente l'attenzione sulla realtà, cosa che rende possibile la codifica delle informazioni in entrata e quindi l'apprendimento e l'adattamento. Infatti, è esperienza comune che se la nostra mente viene disturbata da un eccesso di stimoli non è possibile focalizzare l'attenzione su alcunché, codificare le informazioni percepite, ricordare, apprendere. Oltre a questa funzione di natura più cognitiva, la funzione alfa garantirebbe anche la consapevolezza dei propri vissuti emotivi: l'emozione, come il percepito della realtà esterna, è un altro dato che arriva alla mente e viene percepito ed elaborato; un'alterazione della funzione alfa può quindi generare anche una disconnessione affettiva dinnanzi a quanto si percepisce, una sorta di carenza di “verità” emotiva nel contatto con la realtà. A tal proposito dice Bion: “La verità sembra essere qualcosa di essenziale per la salute psichica. L'effetto che tale carenza determina è analogo a quello che nel soma produce l'essere in preda alla fame” (Bion, 1962/1972, p. 105). Il contatto emotivo con la realtà sarebbe secondo Bion fondamentale per l'essere umano quanto un adeguato funzionamento del pensiero e della percezione.

Secondo questa particolare prospettiva teorica (semplificando non poco) il lavoro terapeutico consisterebbe principalmente nel favorire lo sviluppo della funzione alfa del paziente attraverso un adeguato uso da parte del clinico della sua attenzione e della sua apertura mentale verso l'esperienza interiore del paziente, di modo che questi, interiorizzando gradualmente tale processo (che è sempre interattivo) possa essere maggiormente capace di dare un senso al proprio dolore mentale più che tentare di evitarlo, negarlo, proiettarlo o tradurlo in agiti distruttivi.

Per uso adeguato dell'attenzione del terapeuta intendiamo qui un'attività clinica contrassegnata dalla *rêverie* (Bion, 1962/1972), quella capacità di accogliere e tollerare gli stati mentali del paziente, preliminare al trovare in essi un senso comunicabile e condivisibile, evitando di cedere al bisogno di scaricare prematuramente la frustrazione (tramite azioni o anche spiegazioni/soluzioni precoci), bisogno che si fa sempre più forte nel clinico a seguito del contatto prolungato con la sofferenza umana. La funzione terapeutica allora non consisterà tanto nel far riferimento ad una teoria, per quanto questa possa essere apprezzata da un punto di vista scientifico o estetico, quanto nel tollerare un'apertura reale alla complessità e al dolore dell'altro, dando importanza anche alle proprie intuizioni ed emozioni, e al coraggio di andare oltre, se necessario – oltre il senso comune, oltre le proprie paure, oltre i vincoli della tradizione teorica e clinica – e nel saper trasformare quella complessità, spesso in un modo solo parziale e comunque in evoluzione, in qualcosa che sia dotato di senso, che sia cioè pensabile ed esperibile come veritiero dal paziente.¹

¹ Il lavoro di ricezione, di contenimento di quanto ricevuto e di trasformazione significativa è definito da Bion modello “contenitore-contenuto”. Tale modello si basa chiaramente sulla teoria dell'*identificazione proiettiva* di Melanie Klein (1946/1978).

Tale processo può svolgersi solo in un'atmosfera di estrema e necessaria privazione del paziente e del terapeuta (nel senso di privarsi di immediate vie d'uscita dal problema) e di solitudine. Dice infatti Bion: "In nessun momento l'analista e il paziente devono perdere la sensazione di essere isolati all'interno del loro intimo rapporto analitico. L'analista non dovrebbe perdere la sensazione di isolamento (o privarne il paziente) inerente al sapere che le condizioni che hanno condotto all'analisi e le conseguenze che in futuro potranno scaturirne sono una responsabilità che non può essere condivisa con nessuno. La discussione di questioni tecniche o di altro genere con colleghi o parenti non deve mai attentare a questo isolamento" (Bion, 1963/1979, p.24). Il curante deve quindi compiere il suo lavoro resistendo all'ansia ("atmosfera di privazione"), proteggendo il più possibile l'intimità del rapporto col paziente ("sensazione di isolamento") e al contempo accettando la responsabilità massima, il vincolo etico fortissimo che riguarda lui e innanzitutto lui – dato che il paziente primariamente a lui si rivolge – connaturato nel farsi carico della sofferenza dell'altro.

Il processo ovviamente non è facile, specie coi pazienti più regrediti e sofferenti (come sono molti pazienti a rischio di suicidio), la cui esperienza psichica è dominata dai cosiddetti elementi beta. Questi pazienti cercheranno di trasferire in modo massiccio nella mente del terapeuta la loro esperienza emotiva disturbante – di cui spesso non sono neanche consapevoli – con una funzione di liberazione totale. Secondo il modello bioniano descritto, il processo terapeutico consisterà in un continuo oscillare tra una condizione di confusione, di solitudine dinnanzi alla sofferenza e di angoscia (sia per il paziente che per il terapeuta) e una di maggiore tranquillità che giunge quando il terapeuta riesce a dare un senso (condivisibile) all'esperienza psichica del paziente. Un passaggio continuo dalla cosiddetta posizione schizo-paranoide (caotica) a quella depressiva, dalla dispersione della personalità a causa dei meccanismi proiettivi e di scissione, alla ricomposizione di questa in un contenitore mentale-relazionale sufficientemente buono, in grado cioè di ipotizzare un nesso che dia una qualche coerenza all'esperienza del paziente (Bion, 1963/1979). In questo difficile processo il terapeuta si troverà invaso da sensazioni ed emozioni primitive e sarà portato a liberarsene, come il paziente, in vari modi. Se egli sarà in grado di resistere a tale propensione naturale, tollerando il caos, il senso di impotenza o di disperazione, e facendo appello a tutte le proprie risorse professionali ed umane senza cercare di ridurre la propria responsabilità (solitudine) nel rapporto di cura, si creeranno le condizioni per un lavoro autenticamente trasformativo.

Un caso clinico

Alessia, 18 anni, si presentò nel mio studio a seguito di un primo incontro di consultazione e raccolta dati fatto in un'altra struttura da una collega, che l'aveva descritta come una ragazza tranquilla, motivata all'aiuto psicologico ma timidissima. Il nostro primo incontro fu per me in qualche modo "traumatico": in realtà la timidezza – scarse le relazioni attuali e passate, sentimenti di inadeguatezza verso gli altri, poco calore affettivo vissuto in famiglia – era solo la punta dell'iceberg. Ciò che dall'esterno poteva apparire come una forte ritrosia a relazionarsi era in realtà qualcosa di molto più serio e complesso: la ragazza non riusciva bene a comprendere e ad esprimere ciò che sentiva interiormente (i propri pensieri, i propri sentimenti), non provava né riusciva a immaginare di provare piacere in ciò che la vita aveva da offrirle, tendeva sempre a sminuire quanto di buono riusciva a realizzare. Seppur apparentemente adattata, viveva in una condizione esistenziale di muta disarticolazione. Per usare le parole di Bion, si trovava in una cronica condizione di *carezza di verità emotiva*² relativamente alla propria esperienza di vita che, conseguentemente, risultava confusa, oppure vuota e priva di senso. Un'esistenza in cui lei non aveva un ruolo da protagonista quanto piuttosto da gregaria nei confronti dello strapotere di un Super-Io sadico che la criticava brutalmente se non rispettava certi standard (soprattutto di rendimento scolastico) e che la portava a definirsi con convinzione "una cattiva persona". Apparentemente, tuttavia, A. manteneva un contatto concreto con la realtà esterna, capace com'era di elaborare approfonditamente le informazioni che riceveva dall'esterno e quindi di espletare adeguatamente i compiti e i doveri che la sua condizione di ragazza e di studentessa le imponeva. Era, infatti, dotata di una spiccata capacità intellettuale di tipo logico: a scuola aveva sempre ottenuto ottimi risultati e analizzava ogni cosa che gli dicevo in modo meticoloso, quasi masticandola bene mentalmente prima di mandarla giù.

²"Questa incapacità è grave perché, in aggiunta agli evidenti svantaggi derivanti da un'incapacità di apprendere dall'esperienza, resta anche insoddisfatto il bisogno di essere consapevoli di un'esperienza emotiva, bisogno simile a quello di essere consapevoli degli oggetti concreti, soddisfatto dalle impressioni sensoriali. La mancata soddisfazione del primo di questi bisogni implica una *carezza di verità*, e la verità sembra essere qualcosa di essenziale per la salute psichica" (Bion, 1962/1972, p. 105, corsivo dell'autore).

Oltre a questa difficoltà molto preoccupante a verbalizzare quanto le passava per la mente, cosa che la portava spesso a ritenermi una sorta di oracolo da cui attendersi spiegazioni salvifiche o illuminanti anche sugli aspetti apparentemente più banali della vita e delle relazioni, A. soffriva di terribili mal di testa (e altre secondarie somatizzazioni) che non avevano una causa organica, esclusa dopo innumerevoli visite e analisi strumentali prescritte da neurologi e altre figure mediche a cui si era rivolta. Questi attacchi, che le impedivano di pensare e di fare alcunché, erano sia un'espressione somatica del suo malessere emotivo, sia un meccanismo di difesa che le permetteva di prendere le distanze da quel malessere. Quando giunse da me aveva iniziato da qualche mese una cura farmacologica, un antidepressivo prescritto da un neurologo proprio per "curare" la sintomatologia psicosomatica. A suo dire, il farmaco – l'ultimo di una lunga serie prescritta da diversi specialisti – non aveva prodotto grossi effetti fino a quel momento, forse appena una lieve diminuzione dell'intensità degli attacchi. Anche in seguito quelle pillole non sortirono mai grossi risultati nei confronti dei suoi mal di testa, ma forse ebbero un qualche lieve effetto sul suo umore depressivo, attenuandolo³. A tal proposito, l'aspetto più singolare fu che A., pur conoscendo la categoria cui apparteneva il farmaco, era convinta di assumere solo un "antidolorifico" per le sue emicranie e non pensò mai esplicitamente ad un collegamento tra quella specifica categoria farmacologica (semmai il suo neurologo gliel'avesse chiarita) e la sua sofferenza psicologica di tipo depressivo. Tale situazione contribuì, a mio avviso, a non farla mai sentire una "malata di depressione", aspetto molto importante per un'adolescente impegnata nella definizione della propria identità.

Altro elemento che emerse dopo qualche incontro – e che mi riempì di ulteriore profonda preoccupazione – fu la confessione di un'intenzionalità suicidaria presente da tempo, che l'aveva portata a progettare il suicidio e ad esserci arrivata vicino almeno in un'occasione non molto tempo prima. Me ne parlò con difficoltà, con tensione e commozione notevoli al solo avvicinarsi mentalmente a quei momenti di disperazione.

Per quanto avrebbe potuto suonarle come una frase un po' retorica, anche inutile forse, sentii di dirle che certi pensieri e intenzioni sarebbero potuti ritornare altrettanto forti nella sua mente e che, in quel caso, avrebbe dovuto parlarne il più chiaramente possibile dato che la sincerità e l'apertura, unite allo *spirito di collaborazione attiva di entrambi* nella comprensione dei problemi (che quindi dovevano essere dichiarati), erano aspetti fondamentali del tipo di supporto psicologico che potevo offrirle. Cercai così di trasmetterle la sensazione di poter iniziare ad avere un qualche controllo sul suo problema. Fin dal primo incontro, riuscii per fortuna ad immedesimarmi senza particolari difficoltà nella sua condizione: *capivo bene come*, in una vita da sempre così vuota di relazioni e di manifestazioni d'affetto, con degli ideali di rendimento così alti e con il fardello di una profonda sensazione di incapacità, disorientata in sé stessa e incapace di decifrarsi, *potesse provare il desiderio di morire*. Provai a comunicarglielo nel corso della terapia in vari modi, direttamente o solo partecipando con un silenzio carico di preoccupazione.

Il lavoro che iniziammo a svolgere assieme (così mi parve, almeno) fu una sorta di *faticosa ri-alfabetizzazione degli affetti*, un confronto continuo tra quella che era la sua confusione o il suo vuoto interiore e la mia interpretazione di essi. Un percorso accompagnato da preoccupazioni costanti, specie nella prima parte della psicoterapia: il timore per la sua incolumità, un forte senso di solitudine dinnanzi al suo dolore, l'urgenza di condividere la mia ansia coi suoi familiari o con altri (per sentirmi meno solo, forse anche meno responsabile della sua sorte).

Altro aspetto del mio atteggiamento fu che il suo stato depressivo, quando ne parlavamo direttamente, non fu mai da me considerato come una condizione da eliminare, da combattere per così dire, ma come un sentimento che, di certo problematico se diveniva troppo intenso, era pur sempre parte dell'ampio spettro delle possibilità emotive umane. Una condizione quindi che poteva avere un senso, legata alla sua specifica storia. Non quindi una condizione patologica segno di diversità, ma una condizione esistenziale sempre possibile nella vita, per chiunque. Forse importante fu anche la mia propensione – sorta spontaneamente fin dal primo incontro – a *percepirlo in modo assolutamente diverso da come lei si rappresentava*, cioè in un modo più realistico, e a percepire con fiducia tutte le sue possibilità evolutive – per l'età, per l'intelligenza di cui era dotata, per la motivazione caparbia (o testardaggine) che sapeva mettere in campo – nonostante riuscissi a sentire anche il peso di quella povertà relazionale e psichica cui era giunta dopo anni di deprivazione affettiva e muta sofferenza. Tuttavia, l'aspetto fin dall'inizio più rassicurante del nostro rapporto terapeutico fu il suo desiderio di essere aiutata, che la portò a non saltare mai una seduta in due anni di terapia e ad affidarsi al processo di cura con un fare innocente, quasi da bambina.

³ Quando arrivò in psicoterapia, la paziente era in cura farmacologica già da diversi mesi: non posso escludere che ci fosse stato qualche effetto positivo sul suo umore prima di allora. Di certo tali effetti, dopo l'inizio della terapia, furono piuttosto trascurabili e comunque mai riferiti da lei, nemmeno indirettamente.

Il lavoro non fu mai facile, anche a causa della stringente coerenza logica dei ragionamenti che spesso metteva in campo: a volte dovevo sudare letteralmente le sette camicie per ‘dimostrarle’ – quando ne ero capace e quando la situazione lo consentiva – l’assurdità di certe sue convinzioni quasi deliranti (di solito di tipo depressivo). Anche se a volte potevano avere dei limiti, queste mie controdeduzioni venivano spesso apprezzate da lei, forse perché le davano la sensazione di avere qualcuno che, con convinzione ma anche con profondo rispetto per il suo dolore, la pensasse in un modo diverso relativamente alla sua persona. Lavorai anche sui suoi pensieri e sulle sue aspettative, alla scoperta di quelle fallacie logiche o di quei *bias* che la portavano a confermare automaticamente certe idee, o che le permettevano di vedere solo certi aspetti della realtà. In qualche modo il mio fu anche uno strenuo lavoro sul suo esame di realtà, oltre che di contenimento faticosissimo del suo vuoto depressivo e del suo profondo senso di estraneità e di isolamento dagli altri. Poi, verso la fine del terzo mese di terapia, incontrai i suoi genitori dopo averne prima abbondantemente parlato con lei, preoccupata com’era, giustamente, di proteggere la propria intimità e la delicatezza di quanto rivelatomi. L’incontro fortunatamente fu positivo, nonostante le diffidenze iniziali. L’entrata in gioco, pur tangenziale, dei genitori fu in ogni caso rassicurante per tutti i protagonisti del percorso terapeutico. Nel corso di quasi due anni di terapia a cadenza settimanale tutti i sintomi depressivi si ridussero: A. si mostrò gradualmente più desiderosa di esplorare la realtà e di instaurare legami affettivi, più capace di provare piacere, oltre che meno spietata con se stessa. Ma l’esito clinicamente più interessante fu l’accrescimento della sua capacità di costruire una concezione articolata di sé e della propria storia, e di chiarire a se stessa i suoi più variegati stati emotivi riuscendo a sentirli profondamente e a condividerli con me o con altri, in assoluto contrasto con la povertà di pensieri e di parole che aveva caratterizzato i nostri primi incontri e la sua vita fino a non molto tempo prima. Altro cambiamento cruciale fu una modificazione del suo senso di identità, non più centrato su un ideale di prestazione tirannico di derivazione genitoriale, ma regolato maggiormente da desideri, emozioni e intuizioni personali che alla fine fu più capace di decifrare. Riuscì a legarsi profondamente alla terapia e si commosse quando nell’ultimo periodo affrontammo il tema della sua conclusione. Tuttavia fu sostenuta nel processo di distacco da una nuova speranza: quella di poter finalmente godere di qualcosa nella propria vita e di poter progettare con un’accresciuta consapevolezza il proprio futuro, grazie ad un maggiore contatto con se stessa.

Considerazioni conclusive

“Che cosa dire di un analista incapace di rassicurare? Di un analista con tendenze al suicidio? L’analista non può compiere nessun lavoro se non possiede una fiducia nella natura umana e nel processo di sviluppo, e il paziente lo sente immediatamente” (Winnicott, 1960/1975, p. 349).

Prendendo spunto da questa frase provocatoria di Winnicott, potremmo dire che il curante sarebbe bene si ponesse nei confronti del paziente, ancor più se questi manifesta tendenze al suicidio, in una posizione rassicurante. Tuttavia, la rassicurazione di cui parla lo psicoanalista inglese non è evidentemente un atteggiamento di incoraggiamento relativo all’utilità, al dovere o alla necessità per il paziente di rimanere in vita. Un simile atteggiamento, infatti, che potremmo definire *rassicurante a priori*, può essere al contrario attuato, da parte di chi cura, come una forma di evitamento o allontanamento dall’effettivo dramma interiore in cui si trova il paziente. Del resto è probabile che, nel corso del tempo, il paziente con intenzioni suicide si sia trovato circondato da persone che hanno contrapposto al suo scoraggiamento esistenziale, alla sua impossibilità di trovare un senso nelle cose o di adattarsi alla realtà, un atteggiamento concreto, razionale, coraggioso dinnanzi alla vita; un atteggiamento di forza morale nei confronti delle avversità che il paziente avrebbe dovuto in qualche modo apprezzare o apprendere grazie allo sprone o all’esempio di altri. Un tale atteggiamento, anche quando nasce dalle migliori intenzioni, non è molto distante da quello che porta a ritenere la terapia farmacologica la risposta primaria e fondamentale dinnanzi a un’intenzionalità suicidaria manifesta: si tratta sempre di un tentativo di trovare una soluzione immediata alla sofferenza psichica del paziente, senza considerare la necessità di un coinvolgimento relazionale profondo né del curante – preoccupato soprattutto di individuare il “farmaco giusto” e di assolvere così alla propria responsabilità professionale – né tantomeno del paziente, al quale si chiede un’adesione immediata all’assunzione di quel farmaco quale mezzo portatore di benessere.⁴

⁴ C’è da dire che un atteggiamento di questo tipo, che prescrive soluzioni preconfezionate o standardizzate alla sofferenza psichica (siano esse di tipo farmacologico o psicoterapico), rappresenta spesso l’esatto opposto di quanto dovrebbe fare chi cura secondo il modello contenitore-contenuto di Bion. Ossia accogliere con attenzione la specifica sofferenza del paziente, tollerarla nel tempo, trasformarla in elaborazioni cognitive-emotive adeguate a quel paziente, che siano ciò dotate di senso per lui (e non per una norma statistica di pazienti).

L'intenzione suicidaria può sorgere all'interno di diverse condizioni mentali. Può essere l'esito di un processo di disgregazione psicotica della personalità, con o senza chiare formazioni deliranti; può essere un tentativo di opporsi rabbiosamente alla perdita irrevocabile di una condizione materiale o emotiva intensamente investita, che svolgeva un ruolo decisivo nel mantenimento dell'identità o dell'equilibrio emotivo del soggetto (Kernberg, 1975/1978; 1984/1987); può essere un tentativo di sottrarsi ad una condizione intollerabile di anedonia e di incapacità di trovare un senso autenticamente personale nella propria esistenza (Kohut, 1971/1976; Winnicott, 1954/1975); a volte può essere un gesto provocatorio con fini dimostrativi o manipolativi, altre volte una risposta assolutamente lucida ad una condizione di vita obiettivamente insopportabile e degradante. L'intenzione suicidaria può presentarsi in queste condizioni e in molte altre ancora. Ciò che tuttavia le accomuna, in fondo, è sempre il tentativo più o meno consapevole di sottrarsi ad una sofferenza che non si riesce ad affrontare, impossibile da tollerare. È proprio da qui, a mio avviso, che clinicamente bisogna partire: dalla considerazione della legittimità – in quanto meccanismo psichico universale, primitivo e potente – del desiderio di sottrarsi ad una condizione di dolore mentale (acuto o cronico che sia) che va psicologicamente e umanamente rispettato, cioè ascoltato senza alcun pregiudizio morale.

Un atteggiamento autenticamente rassicurante da parte del terapeuta consiste nel condividere senza ipocrisie il dramma esistenziale del paziente che sta pensando di togliersi la vita, dandosi la possibilità di pensare e di sentire – come semplice essere umano innanzitutto – che quella del darsi la morte è un'ipotesi plausibile in certe condizioni di vita, che essa fa sempre parte dell'ampio spettro delle scelte e delle possibilità esistenziali di una persona e che ci possono essere dei momenti o delle situazioni nella vita in cui un individuo può legittimamente desiderare di attuare un proposito del genere.

Solo grazie a quest'apertura di credito autentica dinanzi al suo desiderio di morte il paziente potrà sentirsi realmente accolto e compreso nel suo dolore e nella sua incapacità di affrontare la propria esistenza. Solo a partire dall'acquisizione di questa posizione – cognitiva, ma soprattutto emotiva – il clinico può sperare di trasmettere al paziente una vicinanza profondamente umana, senza facili risposte, rispettosa della sua fragilità e della complessità del suo dolore. Solo a partire da questo passo e da questa vicinanza si può intraprendere un percorso di cura, inteso non semplicemente come “sedazione” farmacologica delle tensioni psichiche che possono condurre a quell'atto, ma come reale attenzione alla persona, alla sua storia, alla sua sensibilità, e soprattutto alla sua possibilità di scelta e alla sua capacità (per quanto labili) di autodeterminarsi. Un percorso di cura in cui si possa tentare – senza mai avere la presunzione di riuscirci, nonostante le nostre migliori intenzioni e il nostro “armamentario” teorico, farmacologico o di formazione – di ricostruire assieme al paziente le ragioni soggettive del suo vivere. Non necessariamente, non immediatamente affrontando l'idea del darsi la morte (certo preoccupante per il clinico), ma proponendo, questo sì fin dall'inizio, una relazione pronta a comprendere umanamente le ragioni di chi ritiene di dover ricorrere a quel gesto per tacitare la propria sofferenza. Senza slanci buonisti però, né missioni salvifiche. Il paziente, infatti, per trovare una speranza, deve sentire che il curante è autenticamente interessato a lui e alla sua specifica condizione, piuttosto che alla semplice necessità di salvarlo a tutti i costi (per quanto ciò possa suonare paradossale). Assumendo una posizione scevra da qualsiasi slancio onnipotente – priva quindi di soluzioni e risposte di cura preconfezionate – si potrà aiutare il paziente a valutare la possibilità di trovare o ritrovare (se mai ci furono), con molta fatica e non senza possibilità di smarrirsi, dei motivi altrettanto validi per rimanere in vita. In questo processo, oltre alla capacità di comprensione dei desideri di morte del paziente, è necessario che il curante in qualche modo si innamori – mi si passi il termine – del possibile progetto di vita del paziente (magari solo abbozzato nella mente del terapeuta o del paziente stesso) e delle sue potenzialità evolutive concrete, per quanto deboli e traballanti possano apparire. Bisogna infatti lavorare, come suggeriva Winnicott, con una fiducia vera nelle possibilità di sviluppo della natura umana e nella possibilità che ha ogni uomo (solo possibilità, bisogna sottolinearlo, mai certezza) di ritrovare, a partire dalle proprie risorse, una via alternativa a quella del suicidio, un progetto di vita sostenibile, interessante, sentito, anche se piccolo e a breve termine. Solo così è possibile essere realmente rassicuranti in qualità di terapeuti ed evitare che le proprie tendenze al “suicidio” interferiscano nel processo di cura⁵.

Tollerare il dolore mentale proprio e dell'altro; accettare e comprendere – senza scandalizzarsi, senza giudicarla semplicisticamente come conseguenza di una psicopatologia – che il suicidio è una delle opzioni umane sempre possibili dinanzi ad un'intensa sofferenza psichica; ridurre quindi la distanza spesso deleteria tra un curante che si suppone sano, equilibrato, e un paziente in preda a una sofferenza di tipo patologico, quindi facilmente riducibile a preformate categorie psichiatriche; infine, credere nella possibilità di ogni

⁵ Ogni bisogno di tacitare velocemente il dolore altrui è in fondo indice di una scarsa capacità di tollerare il proprio, e in questo senso quindi – come lascia intendere Winnicott nella frase citata in apertura del paragrafo – segno paradossale di una “tendenza suicida” inconscia del clinico.

individuo di trovare un'alternativa a quella difficile condizione, di elaborare un progetto di vita prima impensato, di scorgere l'emergere di un gusto nuovo nelle cose. Credere, ma soprattutto sentire profondamente queste possibilità dei nostri pazienti, per quanto deteriorata sia la loro condizione, è necessario se si vuole attuare un'azione di prevenzione del suicidio nel nostro lavoro clinico, andando al di là di atteggiamenti etichettanti, deresponsabilizzanti e semplificatori.

Esserne autenticamente e umilmente convinti; perché i nostri pazienti, diceva Winnicott, *lo sentono immediatamente*.

Bibliografia

Bion, W.R. (1972). *Apprendere dall'esperienza* [Learning from Experience]. Roma: Armando (Original work published 1962).

Bion, W.R. (1979). *Gli elementi della psicoanalisi* [Elements of Psycho-Analysis]. Roma: Armando (Original work published 1963).

Klein, M. (1978). *Note su alcuni meccanismi schizoidi* [Notes on Some Schizoid Mechanisms], In *Scritti 1921-1958*. Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1946).

Kernberg, H. (1978). *Sindromi marginali e narcisismo patologico* [Borderline conditions and pathological narcissism]. Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1975).

Kernberg, O. (1987). *Disturbi gravi della personalità*. [Severe personality disorders]. Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1984).

Kohut, H. (1976). *Narcisismo e analisi del Sé*. [The analysis of the self]. Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1971).

Winnicott, D.W. (1975). Aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica. In: *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi* [Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set-up. In: Through paediatrics to psycho-analysis]. Firenze: Martinelli (Original work published 1954).

Winnicott, D.W. (1975). Distorsioni dell'io in termini di vero e falso Sé. In: *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi* [Ego distortions in terms of the True and False Self. In: Through pediatrics to psycho-analysis]. Firenze: Martinelli (Original work published 1960).

Psychotherapy in contexts: What relationship between Mental Health Services and their users' demands? Report of a clinical intervention in a Mental Health Center

Alberta Mazzola

Abstract

This paper aims to explore methodological issues concerning the practice of psychotherapy and, in particular, what functions psychotherapy can play when provided in Mental Health Services. The author draws on the debate about the role of Mental Health Services in meeting users' and community's requests. In this perspective, it is described the clinical intervention offered to Maria, a woman who turned to a Mental Health Center. Maria was treated by a trainee specializing in psychoanalytic psychotherapy based on the Analysis of demand. Therefore, the intervention starts by focusing on the request expressed by Maria, highlighting elements in common with other users' demand, in order to investigate social expectation about Mental Health Services.

Keywords: mental health services; social demand; technical culture; organizational competence; desire.

Alberta Mazzola, Psychologist, Specialist in "Psychoanalytic Psychotherapy, Clinical Psychology and Analysis Of Demand". E-mail: albertamazzola@gmail.com

Mazzola, A. (2018). Psicoterapia nei contesti: Quale rapporto tra il mandato dei servizi di salute mentale e le domande ad essi rivolte? Resoconto di un intervento in un CSM [Psychotherapy in contexts: What relationship between Mental Health Services and their users' demands? Report of a clinical intervention in a Mental Health Center]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 66-84. doi: 10.14645/RPC.2018.1.716

Psicoterapia nei contesti: Quale rapporto tra il mandato dei servizi di salute mentale e le domande ad essi rivolte? Resoconto di un intervento in un CSM

Alberta Mazzola

Abstract

Nell'articolo si propone il resoconto di un intervento in cui si esplorano questioni metodologiche connesse all'esercizio della psicoterapia nei contesti.

Si tratta del resoconto di un'esperienza di lavoro in un Centro di Salute Mentale (CSM) di una Azienda Sanitaria Locale (ASL) romana, che si colloca entro un'esperienza di tirocinio di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica fondata sull'Analisi della domanda.

Con questo scritto si intende portare un contributo alla discussione circa la funzione della psicoterapia nel contesto dei servizi salute mentale e della funzione di questi servizi in rapporto alle domande ad essi rivolte entro il contesto in cui operano.

Lo scritto resoconterà un intervento effettuato con una donna, Maria, che si è rivolta al CSM, per poi ripensare il rapporto tra questa domanda e le altre incontrate da chi scrive entro la collaborazione con il CSM, al fine di tracciare ipotesi rispetto al mandato sociale di cui queste situazioni possono essere considerate come indizi.

Keywords: servizi di salute mentale; mandato sociale; cultura della tecnicità; competenza organizzativa; desiderio.

Alberta Mazzola, psicologa, specialista in "Psicoterapia psicoanalitica, Intervento Clinico ed Analisi della Domanda".
E-mail: albertamazzola@gmail.com

Mazzola, A. (2018). Psicoterapia nei contesti: Quale rapporto tra il mandato dei servizi di salute mentale e le domande ad essi rivolte? Resoconto di un intervento in un CSM [Psychotherapy in contexts: What relationship between Mental Health Services and their users' demands? Report of a clinical intervention in a Mental Health Center]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 66-84. doi: 10.14645/RPC.2018.1.716

La fase istituyente la relazione con il CSM

Per presentare l'intervento portato avanti con Maria è necessario recuperare alcune premesse, resocontando la fase istituyente la relazione con il CSM, relazione che organizza l'intervento stesso.

La relazione con questo CSM si colloca entro il tirocinio per la scuola di specializzazione in "Psicoterapia psicoanalitica, Intervento Clinico ed Analisi della Domanda" che ho frequentato.

Come arrivo a questo CSM? È utile fare un passo indietro, recuperando alcune premesse relative alla mia storia di rapporto con i Servizi e alla storia specifica del CSM, entro la più ampia storia dei servizi di salute mentale in Italia. Tali premesse orientano la relazione con l'organizzazione e l'intervento che in rapporto a questa si sviluppa.

Entro la proposta teorica cui faccio riferimento¹, l'intervento individua obiettivo e metodo nel pensare le emozioni evocate dalla relazione con il contesto, altrimenti agite entro la relazione stessa. In altri termini si tratta di pensare le fantasie con cui arrivo al tirocinio e alle simbolizzazioni emozionali che connotano i rapporti con l'organizzazione, utilizzandole come indizi della dinamica collusiva² che si va organizzando.

La mia storia con i Servizi e la storia dei servizi di salute mentale

Nell'ambito del mio percorso di specializzazione, tra il 2015 e il 2016, ho avuto l'occasione di svolgere un precedente tirocinio presso un Centro Diurno per diagnosi psichiatriche della stessa ASL romana. Quell'esperienza è stata preziosa per cominciare ad esplorare la cultura ed il funzionamento organizzativo dei servizi di salute mentale. Tra le varie questioni incontrate, alcune hanno contribuito a orientare il mio interesse verso una successiva esperienza di tirocinio presso un CSM, contribuendo a organizzarne l'esperienza stessa.

Al Centro Diurno ho lavorato principalmente con utenti in carico da anni ai servizi di salute mentale e con alcuni nuovi utenti. In entrambi i casi, nel loro modo di presentarsi e partecipare alle attività del Centro, risultavano centrali i vissuti collegati alla storia di rapporto con i Servizi, storie che principalmente iniziano in rapporto a un CSM o comunque si sviluppano in rapporto a questo. Ho cominciato quindi a incuriosirmi rispetto al CSM, interessata a esplorarne le funzioni entro il più ampio contesto dei servizi di salute mentale. Riprendiamo la definizione che il Ministero della Salute fornisce sul proprio sito ufficiale: "Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche"³.

Questa definizione propone una duplice declinazione del mandato del CSM, cui corrispondono specifiche configurazioni degli utenti che organizzano specifiche tipologie di intervento. Ricapitolando, il CSM viene identificato come:

1. *primo riferimento per i cittadini con disagio psichico;*
2. *il Servizio che coordina interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini con patologie psichiatriche.*

In riferimento al primo punto, il CSM in quanto "centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico" esercita un'importante funzione nell'accogliere la domanda che cittadini rivolgono al Servizio rispetto al *disagio che vivono*.

La singola persona, con la sua decisione soggettiva, definisce il suo stato come normale o patologico. Il medico interviene soltanto nei casi ove la soggettività dell'individuo arriva alla decisione di consultarlo. La diagnosi medica, quindi, è secondaria a una sorta d'importante diagnosi soggettiva dell'individuo che si costituisce quale malato [...]. Per il cittadino è questo "proclamarsi" come soggettivamente malato, quale risposta alla sofferenza, che avvia ogni dimensione simbolica del rapporto con la sanità. [...] Questa trasformazione dell'assenza di

¹Si veda in proposito Carli & Paniccia (2003).

²Il riferimento qui è al costrutto di collusione, con il quale si identifica la dinamica emozionale che organizza le relazioni sociali. Relazioni sociali che sono originariamente connotate a partire dalle simbolizzazioni affettive delle relazioni stesse e del contesto, da parte di chi quel contesto condivide (Carli & Paniccia, 2011).

³Si veda in proposito www.salute.gov.it

assenza del dolore, in presenza di malattia, definita diagnosticamente, segna profondamente la relazione tra cittadino e sistema sanitario (Carli et al., 2016, pp. 38 - 39)⁴.

Ci si definisce portatori di un disagio, a partire da una definizione soggettiva. Una definizione che si costruisce a partire da fantasie condivise e costruite entro relazioni con contesti. Il CSM è l'organismo che per conto del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), della ASL, della Regione, fino a risalire al Ministero della Salute, ha il mandato di incontrare ed accogliere le richieste dei cittadini. Il CSM è il Servizio entro cui i cittadini istituiscono la relazione con i Servizi, relazione entro cui si organizzano fantasie e vissuti che connotano la diagnosi soggettiva del disagio vissuto e che organizzano il *diventare utenti* o meno e come. Connotazione non indifferente, per gli utenti così come per i Servizi stessi, connotazione che organizza la simbolizzazione emozionale del rapporto tra essi e l'intervento nel tempo.

Il secondo punto della definizione proposta attribuisce al CSM il mandato di coordinare nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Il problema che convoca l'intervento, in questa declinazione del mandato, non riguarda più il *disagio psichico*, ma le *patologie psichiatriche*.

La malattia mentale rompe l'accordo tra simili, in quanto il malato mentale non ha coscienza del proprio stato. Il malato mentale, contrariamente al malato tradizionale della medicina, non va dal medico di sua volontà (Carli et al., 2016, p. 38).

Come scrivevo, a una specifica definizione di problema si risponde con uno specifico dispositivo di intervento. Possiamo ipotizzare che il riferimento sia, in questa declinazione del mandato, a cittadini che arrivano al CSM come utenti di altri servizi sociali o sanitari, con diagnosi di patologia psichiatrica. Entro questa configurazione, il CSM ha il mandato, in altre parole, di farsi carico per l'utente del rapporto con gli altri servizi del DSM per organizzare il piano terapeutico e monitorarne l'andamento.

Partecipando alla vita organizzativa del Centro Diurno, ho incontrato diversi eventi critici che evidenziavano problemi di coordinamento tra Servizi del DSM, i quali sembravano far fatica a parlarsi. Mi riferisco a situazioni dove sembrava difficile coordinare gli interventi rispetto a utenti o famiglie vissuti come problematici, dove un Servizio rimandava la responsabilità dell'intervento ad un altro o dove ricorsivamente si assisteva a una "fuga di informazioni" rilevanti rispetto al procedere degli interventi, che comportavano un gravoso rallentamento delle attività produttive. I problemi di coordinamento, che incontravo partecipando al Centro Diurno, contribuivano a orientare il mio interesse verso un'esplorazione del CSM, organizzazione investita del mandato di coordinamento tra Servizi.

Facevo riferimento all'esperienza presso il Centro Diurno, un'organizzazione differente rispetto al CSM. Il Centro Diurno è definito come una struttura semiresidenziale con funzione terapeutico-riabilitativa che accoglie utenti che, inviati dai Centri di Salute Mentale, vivono uno stato di disagio o difficoltà relazionali tali da necessitare di un'*assistenza quotidiana continuativa*, pur mantenendo un legame con il contesto familiare e sociale. Il Centro Diurno si pone come luogo di *cura* idoneo ad accogliere i bisogni degli utenti e a favorire percorsi formativi, attuando *interventi per l'attivazione ed il miglioramento, negli ospiti, delle capacità relazionali, sociali e di gestione della vita quotidiana*⁵.

Centro Diurno e CSM si configurano come due organizzazioni diverse, che perseguono scopi diversi, che incontrano richieste e problemi diversi, rispetto a cui organizzano un diverso tipo di intervento, caratterizzandosi con specifiche culture locali e specifici rapporti tra membri dell'équipe e tra questi e utenti.

Intendevo esplorare le funzioni di *accoglienza* e *coordinamento* attribuite al CSM e fantasticavo, rispetto a queste funzioni, un'organizzazione complessa che mi sembrava interessante conoscere. Nelle mie fantasie tale complessità organizzativa si accompagnava all'immagine di un posto vivissimo, pieno di persone, di incontri, di confronti su problemi riscontrati nel lavoro. Questa immagine contrastava con quella che mi andavo creando tramite la lettura di diversi resoconti di colleghi che svolgevano il tirocinio presso diversi CSM, dove invece non riuscivo a immaginare altro che stanze per i colloqui.

Al Centro Diurno, i corridoi e la stanza degli operatori erano luoghi di incontri e rapporti, tra chi lavorava per il Centro e tra questi e gli utenti. La differenza tra le fantasie sui due contesti può essere considerata un indizio di specifiche culture locali⁶ che andavo incontrando. Tornerò approfonditamente su questo punto.

⁴Corsivo mio.

⁵Si veda in propositowww.asl-rme.it

⁶Con cultura locale si intende l'insieme delle modalità di rapporto proprie di uno specifico contesto. Si fa riferimento, con questo al funzionamento organizzativo e sociale quale risultante del processo simbolico affettivo, originato dal modo di essere inconscio della mente (Carli & Paniccio, 2011).

Mi avvicino al tirocinio presso un CSM interessata a un'esperienza di lavoro, entro cui esplorare i diversi problemi che gli utenti portano al CSM e a come l'organizzazione identifica il mandato sociale a essa rivolto, attrezzandosi per rispondere ai problemi che le vengono posti.

Nell'approcciarmi al CSM penso all'organizzazione come *cliente interno*⁷ da conoscere, con cui collaborare rispetto a interventi rivolti ai *clienti esterni* del CSM, i cittadini che si rivolgono a esso e gli utenti del Servizio. "Non mi muovo nel vuoto", penso, ma in un pieno di rapporti entro cui si sviluppano le richieste di occuparmi di interventi. Questi interventi si svolgono entro spazi condivisi, entro procedure di cui l'organizzazione si dota, entro storie di rapporti con gli utenti, entro contesti di lavoro caratterizzati da una propria cultura locale che organizza i rapporti interni al CSM e di questo con gli utenti. Mi approcio all'organizzazione pensando che questi sono aspetti da esplorare e avere a mente.

Ero interessata, in particolare, a svolgere il tirocinio presso uno specifico CSM, uno dei CSM di riferimento del Centro Diurno che avevo precedentemente frequentato, nell'ipotesi di approfondire questioni già incontrate in relazione alla specifica cultura di quella ASL e alle richieste che si sviluppano entro il rapporto tra quei servizi di salute mentale e quello specifico territorio di competenza. In particolare, si trattava di un CSM che avevo già cominciato a conoscere, sia tramite i rapporti con esso intrattenuti dal Centro Diurno, che tramite i resoconti di alcuni colleghi della scuola specializzazione, che nel tempo avevano svolto lì i loro tirocini formativi. Il CSM quindi aveva già una storia di rapporto con la scuola di specializzazione, committente del mio tirocinio formativo, e che aveva anche una propria storia, in relazione alla più ampia storia dei servizi di salute mentale in Italia.

Può essere utile ricontestualizzare il discorso rispetto all'attuale organizzazione dei Servizi dedicati a occuparsi della salute mentale e al percorso che ha portato alla loro attuale configurazione.

Riprendendo quanto propone il sito⁸ dell'ASL presso cui ho svolto il tirocinio, l'Azienda Sanitaria Locale *ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva*, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di *servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative*.

L'Azienda considera la salute mentale area fondamentale d'intervento nella quale coniugare capacità di *cura e capacità di inclusione sociale*. Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda a tutto ciò preposta e svolge attività di *prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione* del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche in base a quanto previsto dalla DGR Lazio 8/2/2000 n. 236.

Il Dipartimento di Salute Mentale è un complesso di strutture sanitarie tra loro integrate che accolgono, valutano e trattano i principali disturbi mentali della popolazione dall'età di 14 anni in poi. Il DSM offre un ampio ventaglio di risposte *preventive, curative, riabilitative e sociali* attraverso la definizione di un progetto terapeutico personalizzato alla cui realizzazione contribuiscono psichiatri, psicologi, infermieri e assistenti sociali che lavorano in modo integrato. Le strutture che compongono il DSM sono: Il Centro di Salute Mentale (CSM) che rappresenta il polo ambulatoriale per la iniziale presa in carico dell'utente dai 25 anni in su;

- Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) che costituisce il polo ospedaliero specializzato per il trattamento delle emergenze e delle crisi acute;
- Le strutture residenziali terapeutico-riabilitative che funzionano sulle 24 ore (SRTR) dedicate al trattamento a medio e lungo termine dei casi gravi;
- Le strutture residenziali socio-riabilitative che funzionano sulle 12 ore (SRSR) dedicate a pazienti che hanno raggiunto un buon grado di autonomia;
- Il Centro Diurno (CD) che promuove attività risocializzanti;

⁷Per cliente esterno s'intende, nell'ambito di una organizzazione, colui che fruisce del prodotto-servizio dell'organizzazione stessa: nel caso del CSM il cliente esterno è dato dai pazienti, dai familiari, dalle altre strutture del sistema sanitario in rapporto con il Servizio. Per cliente interno s'intendono quelle componenti, interne all'organizzazione che fruiscono del lavoro di altre componenti per svolgere la propria funzione. Nel caso del CSM, per esempio lo psicologo che esegue una psicodiagnosi ha come suo cliente interno lo psichiatra che imposta la strategia di cura; l'assistente sociale che individua le risorse familiari o del contesto del paziente, ha quale cliente interno lo psichiatra o l'infermiere che tratta con i familiari dei pazienti (Carli & Paniccia, 2011, p. 157).

⁸Si veda in propositowww.asl-rme.it

- L'assistenza domiciliare programmata (ADP) che punta a rendere gli utenti sempre più competenti nella gestione della propria vita all'interno delle loro abitazioni.

Ho evidenziato in corsivo i richiami agli scopi che la ASL identifica, che orientano i dispositivi messi in atto per perseguirli e rispondere al mandato sociale di cui si sente investita. Ricapitolando:

1. promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva;
2. cura e capacità di inclusione sociale;
3. accoglienza, valutazione e trattamento dei principali disturbi mentali.

Sono definizioni che presentano delle differenze rispetto all'oggetto di intervento individuato: "salute individuale e collettiva" e "disturbi mentali" non sono la stessa cosa. Se "disturbo mentale" evoca un problema dell'*individuo*, "salute individuale e collettiva" richiama un problema che riguarda anche una dimensione sociale, che convoca *relazioni e contesti di convivenza*. Una differenza rilevante che implica differenti ipotesi sul mandato sociale e sull'organizzazione di dispositivi atti ad intervenire, utilizzando paradigmi, metodologie e strumenti diversi, organizzando diverse culture del lavoro e del rapporto con chi si fa portatore del problema.

Di cosa ci parla questa differenza? Può essere utile storicizzare lo sviluppo dei dispositivi deputati a occuparsi della salute mentale, dal manicomio all'attuale definizione dei servizi di salute mentale.

Negli anni Sessanta, Settanta e primi anni Ottanta si assiste alla crisi del sistema manicomiale in Italia, parallelamente all'affermazione di una cultura egualitaria che condanna profondamente ogni atto istituzionalizzato di emarginazione della diversità. In quegli anni la psichiatria del territorio si sforza di realizzare il reinserimento del malato mentale entro il contesto di provenienza. Si parla di operatore unico, in quanto psichiatri, infermieri, assistenti sociali, psicologi, tutti gli operatori della salute mentale sono impegnati nell'attività del reinserimento; reinserimento voluto ideologicamente ma per la cui realizzazione manca una tecnica pensata e formalizzata, quindi un apporto differenziato delle varie professioni. La tensione ideologica prende il posto della tecnicità professionale.

Dalla metà degli anni Ottanta e sino a quasi tutti gli anni Novanta, all'azione di reinserimento si affianca e progressivamente si sostituisce l'attività psicoterapeutica. Psicoterapia rivolta alla nuova utenza (i cosiddetti disturbi emotivi comuni) come anche, nei limiti del possibile, all'utenza psichiatrica tradizionale. La psicoterapia tende, sempre più accentuatamente e specificamente, a curare (ma anche a creare con le sue categorizzazioni) specifici disturbi definiti tramite la nosografia psichiatrica del DSM.

Si assiste così a un chiaro ritorno alla tecnicità, questa volta non più psichiatrica ma psicoterapeutica. In questo affermarsi dell'azione psicoterapeutica, presso gli operatori della salute mentale, predominano progressivamente le tecniche cognitive su quelle psicoanalitiche e sistemiche relazionali. Perché la psicoterapia? Nel momento in cui viene meno la tensione ideologica al reinserimento, emerge chiaramente come il reinserimento stesso non sia fondato su una teoria della tecnica scientificamente fondata. Il reinserimento, infatti, comporta un intervento entro una relazione, quella tra malato mentale e famiglia in primis; ma concerne anche quella relazione di convivenza entro la quale si struttura e si evidenzia ciò che chiamiamo, poi, malattia mentale (Carli & Paniccia, 2011, p. 67).

Con le parole di Carli e Paniccia, introduco qui il riferimento alla cultura della tecnicità⁹, una cultura che incontrerò in diverse declinazioni nel corso di questa esperienza di tirocinio. Riprenderò più avanti questo punto.

La ricerca del tirocinio è già tirocinio

La fase istitutiva il rapporto con questa ASL prima dell'avvio formale del tirocinio durerà all'incirca 4 mesi. La ricerca del tirocinio è già tirocinio, scrivevo. Prima dell'avvio formale del tirocinio ho speso mesi tra la ricerca di un ente dove svolgere il tirocinio e la produzione di documenti necessari al suo avvio. In questa fase, ho avuto modo di entrare in contatto con diversi enti dell'organizzazione ASL e con i suoi problemi, problemi raccontati e posti anche nel rapporto con me come possibile tirocinante, problemi cui è possibile guardare come indizio della cultura organizzativa che andavo incontrando. Entro questa proposta

⁹Con cultura della tecnicità ci si riferisce a quanto proposto entro la letteratura organizzativa come la tecnica che privilegia su tutto la propria stabilità. Tecnica che richiede un contesto invariante come tutela dell'applicabilità della tecnica stessa (Carli & Paniccia, 2011).

metodologica, per dar senso al rapporto con l'organizzazione e con i suoi clienti, è centrale avere a mente la cultura locale dell'organizzazione, così come le proprie fantasie rispetto al tirocinio e, in particolare, rispetto al tirocinio entro quella organizzazione specifica. Propongo questi aspetti come centrali in quanto orientanti le relazioni entro cui l'intervento si delinea.

La fine del precedente tirocinio al Centro Diurno e l'inizio di quello al CSM si collocano in un momento particolare per questa ASL che è nel pieno di una riorganizzazione aziendale, come tutte le ASL laziali nel 2017. Una riorganizzazione che porta all'accorpamento di diverse ASL e ridefinisce ruoli e funzioni dei Servizi e delle risorse ad essi assegnate. Un processo lungo, che porta a una ridefinizione di obiettivi dei Servizi, dei rapporti tra questi, e tra questi e gli utenti. Si verificano spostamenti di personale e di dirigenti, contrazioni del numero dei volontari e tirocinanti, revisioni di procedure interne. Appaiono procedure nuove o in via di definizione, come quelle che ho seguito per l'attivazione del tirocinio, che sembrava si fosse terrorizzati di trasgredire, proponendo un rimandare aspetti problematici da un ufficio all'altro, entro un rallentamento angosciato dei processi produttivi.

Ho impiegato circa 2 mesi ad incontrare diversi uffici, al fine di produrre la documentazione necessaria. Ho così vissuto un rito di passaggio lungo e pesante per essere ammessa a prender parte alla vita produttiva dell'organizzazione ASL.

Grazie a questo essere rimandata da un ufficio all'altro, però, ho avuto l'occasione di incontrare diverse componenti dell'ASL: ufficio formazione, ufficio protezione rischi, ufficio badge, responsabili tirocini, responsabili DSM, responsabili CSM, responsabili Centri Diurni.

Entro questi incontri ho ritrovato un costante rimando ai cambiamenti apportati dalla riorganizzazione aziendale, vissuta come produttrice di caos e di scarsità di risorse.

Ripenso alla telefonata con la referente per i tirocini della ASL, che contatto poiché sono interessata ad avviare un tirocinio presso un CSM. Nel corso della telefonata, dopo avermi parlato della disperazione che viveva in rapporto alle risorse, percepite come scarse e in via di ulteriore erosione, mi suggerisce di cambiare ASL, poiché "anche i tirocini sono bloccati" e rischio di aspettare anni.

Come si capisce, questa telefonata non si colloca nella fase di produzione della documentazione dopo l'accordo con il CSM per un tirocinio, ma nella fase precedente, quella della ricerca di un ente interessato a collaborare entro un progetto formativo.

Dopo qualche mese dalla precedente telefonata, ricontatto la referente della formazione, che scoprirò essere stata sostituita. Mi risponde al telefono G. il nuovo referente, uno psichiatra che lavora in un altro CSM di quella stessa ASL, un CSM diverso da quello per cui avevo telefonato. Lo psichiatra mi chiede del mio interesse per il tirocinio presso un CSM, gli racconto della precedente esperienza presso un Centro Diurno di quella ASL e del desiderio di un'esperienza presso un CSM, di come io lo immagino come un'organizzazione complessa che mi interessa conoscere, sia in rapporto alla funzione di coordinamento tra Servizi, sia in rapporto a quella di accoglienza della nuova utenza. G. mi parla di altre questioni che incontra, con interventi tramite l'utilizzo del gruppo e di visite domiciliari, e mi dice del suo interesse a un confronto su questo, proponendomi di pensare a un progetto formativo presso il CSM dove lui lavora. Prendiamo un appuntamento. Attacco il telefono e provo a utilizzare come indizio lo stupore che provo rispetto alla domanda di G., inattesa se penso ai precedenti scambi avuti con diverse componenti della ASL, che sembravano prese dall'angoscia del "si salvi chi può" ed evocavano in me fantasie del tipo: "non dare fastidio, che qui già stiamo provando a tenere insieme i cocci". Mi era stato comunicato che non c'erano risorse da investire su altro che non fosse quanto strettamente necessario alla sopravvivenza dell'organizzazione; i tirocini non pareva fossero vissuti come una risorsa utile, ma come un ulteriore problema di cui farsi carico. Resto sorpresa da quella telefonata al punto da pensare "meno male che mi ero chiesta perché mi interessa un tirocinio al CSM". Questo mi aveva permesso di uscire dalla scontatezza dei rapporti che si stava istituendo, o, in altri termini, di fare altro che colludere con i miei interlocutori, e di accorgermi che mi veniva fatta una proposta.

Scrivo di questo passaggio poiché mi è sembrato un'interessante indizio della cultura a cui stavo iniziando a partecipare: entro i vissuti di emergenza sembra difficile dedicare risorse a progettare futuro, a pensare investimenti, tra cui anche i tirocini. I vissuti di emergenza schiacciano sull'immediato, su un presente senza futuro, l'agire organizzativo, privandolo della possibilità di pensarsi e di progettare sviluppi possibili. Entro l'emergenza che non pensa sviluppo le risorse sono vissute come date, quindi scarse nel significato di insufficienti e non nel senso di limitate, e in definitiva predabili, dunque da tutelare. I vissuti di angoscia e i timori di catastrofe incombente che si accompagna a tali dimensioni culturali, organizzano anche le fantasie rispetto ai rapporti, a partire da quelli interni all'organizzazione stessa, vissuti anch'essi non come risorse ma ulteriori problemi da cui sgravarsi. Ritornerò più avanti su questo punto.

La relazione con il CSM

L'incontro con G. si delinea come un incontro di conoscenza, ci presentiamo nelle rispettive storie professionali e nelle attese rispetto a una collaborazione per un progetto di tirocinio. A partire dalla precedente esperienza di tirocinio presso il Centro Diurno, gli parlo del mio interesse a esplorare il CSM, e soprattutto mi propongo interessata a partecipare a diversi momenti della vita organizzativa, dagli interventi di accoglienza, a quelli che utilizzano il colloquio con singoli o il gruppo, alle visite domiciliari, alle riunioni d'équipe, proponendo queste ultime come momento prezioso per conoscere l'organizzazione. Chiedo a G. quali problemi incontri il CSM e come pensa io possa essere utile. G. condivide il vissuto delle risorse scarse, del personale sovraccarico di lavoro. Mi dice di avere in carico un centinaio di pazienti a settimana. Mi racconta del suo recente trasferimento a Roma da un'altra regione e della stanchezza che si accompagna a entusiasmo per le variegate situazioni che incontra e prende in carico. G. è interessato a condividere momenti di confronto sul lavoro e propone di svolgere la funzione di mio tutor.

Questo incontro mi sembra utile a condividere con G. un *obiettivo esplorativo* come base del progetto di tirocinio, per il quale cominciamo a predisporre la documentazione di avvio.

Con un obiettivo esplorativo, anche il metodo di lavoro è esplorativo: penso di procedere con l'individuazione di indizi utili a elaborare ipotesi sulle dinamiche in corso entro il CSM. Se tali ipotesi verranno formulate, saranno condivise e messe a verifica entro la relazione con i diversi interlocutori del CSM, in riferimento ai loro specifici ruoli e funzioni. L'intervento orientato da un obiettivo esplorativo è, per dirla con altre parole, un lavoro volto a rintracciare nessi, che comporta il riconoscimento di risorse e limiti contestuali, e che consente un'operazione di costruzione di senso solo entro i rapporti in cui domande e problemi si esprimono, entro una manutenzione costante delle relazioni, oggetto dell'intervento.

La funzione psicoterapeutica che propongo è quella che ho sviluppato entro il contesto del CSM. L'ho sviluppata in rapporto a clienti dell'organizzazione: ai clienti esterni, gli utenti portatori di domande emerse nei propri contesti di convivenza; ai clienti interni, i colleghi del CSM, con i quali si condivide l'obiettivo di sviluppare linee di intervento occupandosi delle domande poste dai clienti esterni.

Così, grazie alla documentazione da produrre per l'avvio del tirocinio, inizio a incontrare diverse componenti della ASL e del CSM stesso.

Incontro la guardia giurata, appena all'entrata dell'edificio dove al primo piano si trova il CSM, in un'ampia stanza vuota, dove ai bordi ci sono alcune poltrone e un ventilatore datato; lui guarda dei video su Youtube ad alto volume, ma è vigile nel controllare gli ingressi e smistare con gentilezza gli arrivi tra gli uffici ai due lati della stanza e al piano superiore.

Al primo piano si trovano le stanze per i colloqui con gli utenti e la sala dove si incontrano gli operatori. Lì incontro alcune delle infermiere che si occupano della segreteria, posta di fronte alla sala d'aspetto e spesso gremita di persone in attesa del proprio turno. In questo CSM nella periferia di Roma il tempo sembra sospeso.

Incontro un referente amministrativo, che mi accoglie con "oggi ho un mal di testa! Ciao, dimmi". La sua proposta suona come un diffidente "non dare fastidio, a prescindere da qualunque cosa tu voglia da me"; al tempo stesso fa simpatia la teatralità con la quale si propone. Prendendo sul serio la sua richiesta e trattandola ironicamente, come fosse un gioco in cui è possibile far davvero ma entro cui è possibile divertirsi, sviluppiamo un rapporto, entro cui questa persona diventa un'importante supporto per sbrigare le farraginose procedure amministrative necessarie ad avviare il tirocinio.

Ma qual era il problema incontrato nella produzione di documenti necessaria all'avvio del tirocinio? Diversi Servizi avrebbero dovuto parlarsi, coordinarsi, per produrre dei documenti a staffetta: dopo la firma e il timbro di un ufficio, un altro ufficio avrebbe potuto vidimare il documento successivo. Quindi, cosa che accadeva, senza la firma e il timbro di un certo ufficio, altri uffici non avrebbero proceduto a licenziare la documentazione richiesta. Tra le varie azioni che il referente amministrativo mette in atto a tal fine, vi è quella di sottoporre l'interruzione dell'iter burocratico al dirigente del DSM che ha l'ufficio in quell'edificio, chiedendogli suggerimenti sul da farsi. Il suo intervento si rivelerà prezioso, riuscendo a sbloccare l'intoppo amministrativo.

Questo mi permette anche di incontrare il dirigente del DSM; ci presentiamo nelle reciproche storie professionali, e scopro che conosceva bene la scuola di specializzazione che frequentavo, per precedenti collaborazioni con docenti e tirocinanti entro i Servizi in cui aveva lavorato. Parliamo della collaborazione che stiamo per avviare entro il CSM. Mi chiede cosa mi aspetto da quella esperienza di tirocinio, gli parlo di un obiettivo esplorativo: conoscere il CSM, nei diversi dispositivi atti a occuparsi, entro il mandato, delle domande degli utenti che ad esso si rivolgono. Propongo anche di partecipare alle riunioni d'équipe, individuandolo come momento prezioso per conoscere l'organizzazione con le sue culture locali, chi vi lavora, di quali questioni discute. Mi invita a partecipare a una riunione d'équipe che si sarebbe tenuta quel

giorno e alla quale stava per recarsi. Incontro in occasione di quella riunione diversi membri dell'équipe del CSM.

Parlando con G, il tutor, sembra che entro l'organizzazione non ci sia un organigramma definito, ma man mano appaiono diversi ruoli e funzioni. In questo CSM ci sono: 1 dirigente, che insieme ad altri 4 psichiatri si occupa di pazienti per interventi psichiatrici; 3 psicologhe che fanno colloqui e gruppi, e che si occupano del colloquio di accoglienza delle nuove richieste di intervento insieme alle infermiere; 4 assistenti sociali, che prendono in carico il paziente coordinando l'intervento del CSM con quello di interlocutori interni o esterni alla ASL, come altri servizi del DSM, il Municipio, la Polizia, i familiari, ecc.; 3 infermieri, che si occupano di distribuire i farmaci ai pazienti, di tenere i colloqui di accoglienza e di presidiare la segreteria, che ha pure una funzione di coordinamento con interlocutori interni ed esterni; 2 referenti amministrativi, che supportano il lavoro dei colleghi nelle dimensioni burocratiche e documentali.

È un'organizzazione complessa, dove i vari ruoli si occupano con le diverse competenze di pazienti che il CSM ha in carico e dei rapporti con altri interlocutori che i contesti di provenienza dei pazienti sollecitano. Le riunioni d'équipe vengono utilizzate come risorse, i partecipanti le utilizzano per parlare di problemi incontrati negli interventi; sono occasioni per coordinare il lavoro nel caso di pazienti che richiedono la collaborazione di più operatori, per coordinare i turni di lavoro, per discutere le nuove direttive della riorganizzazione aziendale. L'organizzazione sembra funzionare, ma anche sembra condividere con altri Servizi la sofferenza per le risorse assegnate, vissute come scarse in rapporto alla richiesta, problema che anche qui è vissuto come gravoso e boicottante il lavoro.

Inizio quindi a partecipare alla vita organizzativa del CSM con le riunioni d'équipe.

È dalla seconda riunione che il dirigente del CSM mi chiede di occuparmi di alcune richieste di nuovi utenti, che il Servizio ha incontrato per il colloquio di accoglienza. Scoprirò che questo evento risulta inconsueto rispetto all'abituale pratica dei tirocinanti in quel Servizio. Al momento della mia frequentazione al CSM vi sono altre psicologhe specializzande che svolgono il tirocinio lì, che non partecipano alle riunioni d'équipe, ma che incontro in segreteria o nella sala dedicata agli operatori. Le tirocinanti mi raccontano di essere impiegate in affiancamento nelle attività dei rispettivi tutor e di utilizzare il restante tempo, nei buchi di attività, per studiare testi per la scuola di specializzazione. Non sembrano viverci come risorse per l'organizzazione, né essere utilizzate dal CSM come tali. Il vissuto che rimandano è rintracciabile nell'espressione "beata te", che una di loro mi rivolge in riferimento al lavoro che sto svolgendo.

Ma che cos'è "beata te"? Di quale cultura parla e in che rapporto sta con la mia partecipazione alle riunioni d'équipe e con le richieste di intervento che l'organizzazione mi rivolge?

"Pienamente contento; Colui che per santità di vita è tenuto dalla Chiesa in luogo di salute, ma non ancora canonizzato per santo", suggerisce l'etimologia della parola "beato"¹⁰. L'evocazione della dimensione religiosa, di fede, non resocontabile, non verificabile, mi aiuta a recuperare, di contro, il molto lavoro, da parte di tutti, che ha permesso l'esprimersi di queste richieste; richieste che mi hanno reso "pienamente contenta" di potermi sentire utilizzata come risorsa entro il rapporto con l'organizzazione.

Per stare su questioni di metodo, mi pare utile sottolineare un aspetto apparentemente ovvio, ma spesso non pensato: le culture del lavoro organizzano anche le fantasie con cui lo psicoterapeuta propone la sua partecipazione nei contesti.

Entro la proposta teorica cui faccio riferimento, l'intervento ha l'obiettivo metodologico di pensare le simbolizzazioni emozionali vissute nei contesti cui si partecipa. In questo senso ha fatto parte del mio intervento pensare le fantasie con cui arrivo al tirocinio e i vissuti che connotano i rapporti con l'organizzazione, trattandoli come indizi della dinamica collusiva che si va organizzando nel rapporto con me, ma anche che caratterizza il CSM.

Ho pensato al tirocinio come occasione per formarmi alla psicoterapia grazie ad un'esperienza di lavoro entro un'organizzazione. Alcuni criteri mi hanno orientato sin dalle fasi di ricerca del tirocinio; tra questi è stato per me centrale il criterio di *competenza organizzativa*. Il riferimento è a una metodologia di intervento che configura il lavoro psicologico clinico entro un'organizzazione, pensandola come cliente interno dell'intervento. Un cliente da conoscere nelle sue dimensioni organizzative, ma anche nella sua dinamica emozionale, collusiva; quella per cui si è chiamati ad avere una competenza psicologico clinica. La *psicoterapia nei contesti* si delinea quindi come un modello che propone di pensare l'intervento psicoterapeutico come profondamente ancorato al contesto entro cui si colloca, dove il contesto non costituisce uno scenario o un elemento casualmente interveniente, o meno che mai disturbante, quanto una dimensione centrale che con i suoi limiti e le sue risorse consente di orientare e dar senso all'intervento psicoterapeutico stesso.

¹⁰Si veda in proposito www.etimo.it

Ipotizzo che proprio l'attenzione alle relazioni con i colleghi, cui guardavo come clienti interni, e la proposta di iniziare il tirocinio prendendo parte al momento in cui l'équipe si incontra e discute di questioni comuni, abbiano potuto veicolare il mio desiderio di conoscere quell'organizzazione in un modo che è stato percepito come utile non solo a me, ma anche al Servizio. Ipotizzo che se ne sia colto l'aspetto di attenzione alla manutenzione dei rapporti organizzativi, proposti come risorsa, e che ciò abbia costituito un'operazione inconsueta in un contesto specifico come il CSM. Il CSM infatti storicamente si organizza su una cultura della tecnicità, più attenta allo specifico prodotto del proprio intervento tecnico che non al contesto in cui tale intervento viene erogato. Nella sanità ciò si traduce in una cultura ambulatoriale che vede professionisti e tirocinanti psicologi che spesso hanno come modello ideale dell'intervento quello erogato nello studio privato, che si tenta di riprodurre nelle stanze dei colloqui, avendo chiuso fuori dalla porta il contesto del Servizio. Ipotizzo che iniziare il tirocinio proponendo di partecipare alla riunione di équipe, in particolare, abbia costituito un'azione interpretativa entro questa specifica cultura locale del CSM; un'azione che proponeva che per una tirocinante in psicoterapia era possibile guardare all'organizzazione e ai rapporti organizzativi come risorse e non come un limite alla propria formazione e alla propria pratica. Nello specifico, questa proposta veniva fatta in un momento in cui l'organizzazione era vissuta come un problema per il lavoro di tutti, in rapporto ai cambiamenti apportati dalla riorganizzazione aziendale.

Il caso di Maria

Entro il tirocinio, diversi interventi che ho portato avanti con utenti che si sono rivolti al CSM sembrano essere stati caratterizzati da dimensioni comuni. Presento il resoconto di un intervento che mi ha aiutato, in particolare, a cogliere aspetti interessanti nel rapporto tra il mandato sociale rivolto al Servizio, che organizza le richieste che a esso vengono rivolte, e la cultura locale del CSM, che si attiva per organizzare specifici dispositivi volti a occuparsi delle richieste che riceve. Mi soffermerò nel presentare il resoconto su questioni di metodologiche, che questo intervento mi ha aiutato a focalizzare.

La committenza

La richiesta di incontrare Maria mi arriva tramite una telefonata di L., una delle infermiere del Servizio che si occupa della segreteria, che mi contatta per conto dello psichiatra dirigente del CSM. Come scrivevo, avevo avuto modo di conoscere entrambi in occasione di diverse riunioni di équipe cui avevamo partecipato. L. mi telefona perché lo psichiatra chiede se voglio incontrare una signora "per farle una DES". Impiego un po' a capire di cosa L. mi stesse parlando, non conoscendo "la DES", che dopo qualche minuto capirò essere un test. L'andazzo da commedia degli equivoci diventa più evidente quando, dopo aver detto a L. che non conoscevo quello strumento, lei mi risponde "ah! E a me lo chiedi? La psicologa sei tu!". Mi dice di aspettare e passa il telefono ad una psicologa, che pure avevo già conosciuto, che si trovava accanto a lei: dopo esserci salutate, capiamo che nessuna delle due sapeva perché eravamo state collegate al telefono, in attesa reciproca che fosse l'altra a parlare, e a dare senso all'essere state convocate lì. Recupero con la psicologa quanto era accaduto nella telefonata con L. prima che il telefono arrivasse a lei, per proporre l'ipotesi che L. pensasse che in quanto psicologa lei sapesse come aiutarmi a gestire la richiesta di una DES. Scopriamo qualcosa in più della DES, acronimo per Dissociative Experiences Scale¹¹.

Non si trattava, quindi, di uno strumento abitualmente utilizzato entro il CSM, come avevo ipotizzato in un primo momento, ma probabilmente l'inviante, così come L., aveva associato la tecnica DES al ruolo di psicologa. Il vissuto di inesperienza e tabula rasa, in opposizione all'attesa di un'esperta forte della sua tecnica, hanno organizzato il mio partecipare alla prima parte della telefonata. Queste fantasie si sono rivelate utile indizio di una *cultura della tecnicità* alla quale iniziavo a partecipare. Una cultura che in nome di una tecnica che basta in sé a dire cosa fare, fa fuori i rapporti che possono invece essere un'utile appiglio per dar senso a quanto avviene, come nel caso che esita nelle due psicologhe disorientate al telefono. Riprendiamo l'obiettivo esplorativo, di cui scrivevo in esordio: l'intervento si dispiega rintracciando indizi utili a dare senso a quanto avviene, entro una manutenzione dei rapporti in cui è possibile cogliere questi indizi.

¹¹ Si veda in proposito www.researchgate.net

La psicologa mi passa nuovamente L. al telefono, che mi chiede conferma per un appuntamento con la signora in questione. Io confermo l'appuntamento e l'interesse a occuparmene, pensando di partire dal capire qualcosa in più della richiesta dell'inviante, committente per il CSM dell'intervento.

Contatto P., lo psichiatra inviante, che mi racconta come era arrivato a quella richiesta: aveva avuto un colloquio con la signora Maria, che era stata inviata a lui dopo un colloquio di accoglienza al CSM. Maria arriva al Servizio inviata da un neurologo, cui si era rivolta perché ha iniziato a soffrire di amnesie: dimentica le strade e si disorienta in luoghi a lei noti. Nel corso dell'incontro avuto con lei, P. ha sottoposto Maria a un test per escludere problemi di demenza, che si riveleranno assenti, e la invia a me poiché è interessato a che io verifichi la presenza di un problema dissociativo. Dico a P. che non ho mai adoperato la DES. Decidiamo di utilizzare l'appuntamento già concordato con la signora come un incontro di conoscenza, per poi fissare un incontro tra noi per confrontarci sull'incontro e sull'utilizzo della DES prima di proporla in occasione dell'appuntamento successivo.

Il lavoro con Maria

Incontro per la prima volta Maria in occasione dell'appuntamento che avevamo concordato tramite L. Maria è una donna sui cinquant'anni che mi sembra dimostrare meno dell'età che ha, nonostante un aspetto stanco e un po' trascurato. Dopo esserci presentate, dico a Maria che mi ha parlato di lei P., lo psichiatra che ha precedentemente incontrato, e le propongo di utilizzare quel primo incontro tra noi come un incontro di conoscenza. Le chiedo come mai si fosse rivolta al CSM. Lei inizia a piangere e a raccontarmi la sua storia. Ha 3 figli adulti, per i quali è preoccupata in relazioni a problemi di lavoro, di salute, di famiglia o di giustizia (uno dei figli vive a casa di lei agli arresti domiciliari); ha un compagno che la notte prima ha lasciato la casa che condividevano senza dirle nulla; ha un ex marito cocainomane che ha tentato più volte di ucciderla; aveva una madre, cui era molto legata, che è morta tempo fa e che le manca molto. Madre che ha protetto lei e i suoi fratelli dalle violenze del padre, da cui ha subito un abuso sessuale quando era bambina, abuso che lei ha tenuto segreto fino a quel momento; ha un padre che, quando era adolescente, ha scoperto essere stato autore seriale di molestie a minori in un parco del quartiere, scoperta avvenuta tramite il ritrovamento di ritagli di giornale che la madre conservava, e che in quella occasione le ha confessato non essere il padre biologico.

Maria sembra bramosa di uno spazio dove raccontare la sua storia angosciante, cui dedica tutto il tempo dell'incontro, "dimenticando" di parlare del problema delle amnesie e del disorientamento che la porta al CSM. Chiede, prima di salutarci alla fine dell'incontro, cosa sbaglia con gli uomini e se c'è posto lì per lei.

Terminato l'incontro mi sento frastornata, mi sembra che Maria abbia portato con sé in un vortice di situazioni terrificanti ed angoscienti, dove scoperte ed eventi che si susseguono sembrano ribaltare ciò che è vero e ciò che è falso, ciò che è amico e ciò che è nemico, dove non si hanno regole del gioco cui potersi affidare. Vivo uno spaesamento che mi fa ripensare simbolicamente al disorientamento che lei racconta di provare con le amnesie.

A partire da questo vissuto di disorientamento, provo a recuperare appigli e limiti di contesto. Ripenso alla committenza di P., lo psichiatra inviante per il CSM. Ripenso alla DES, alla richiesta di verificare la presenza di un disturbo dissociativo. Penso alla potenza collusiva della tecnica, della diagnosi: capace di bonificare le emozioni angoscienti provate durante l'incontro, al costo di scindere quell'universo terrificante e variopinto di cui Maria mi ha proposto di occuparci. È una cultura potente nella sua forza collusiva, che contribuisce a orientare la cultura organizzativa del Servizio, coinvolgendo chi vi lavora così come gli utenti che al CSM si rivolgono. Maria si presenta al Servizio inviata da uno specialista (il neurologo), cui si era rivolta chiedendo una diagnosi per un sintomo (le amnesie); dopo l'incontro con un altro specialista (lo psichiatra), ella arriva all'incontro con me (psicologa tirocinante) per un accertamento diagnostico. Un processo logico, che sollecita una tranquilla risposta sulla base delle specifiche competenze tecniche del singolo specialista. Io vengo convocata per applicare un test (la DES), un test sull'individuo che esclude le implicazioni emozionali del rapporto, così come la sua imprevedibilità. Implicazioni emozionali e imprevedibilità che però sperimentiamo insieme in occasione di quel primo incontro in cui Maria, tra le lacrime, mi presenta la soggettività prorompente con cui organizza la richiesta di intervento al Servizio.

Vivo a quel punto un'impasse rispetto al modo di procedere per l'intervento, come se l'utilizzare o meno quel test sancisse il mio schierarmi verso una cultura dell'intervento o l'altra, dentro o fuori. Dentro o fuori il CSM. Dentro o fuori il modello di intervento proposto entro la scuola di specializzazione che frequentavo. Recupero i due enti committenti del progetto di tirocinio entro cui si colloca questo intervento: la scuola di specializzazione e il CSM. Stavo reificando delle culture del lavoro, trattando metodologie di intervento come fossero tecniche, tra le quali scegliere quale utilizzare. Proponevo una variante di quella potente cultura

della tecnicità, che prevede l'affidarsi agli strumenti come capaci di intervenire di per sé, tout court, indipendentemente dall'utilizzo che è possibile farne entro gli specifici contesti di intervento.

Ripenso alla DES, che propone una serie di quesiti volti a esplorare l'esperienza della persona cui il test si propone, in rapporto a eventi di cui si ipotizza una correlazione con il costrutto di disturbo dissociativo, eventi rispetto ai quali si chiede di indicare un punteggio su una scala Likert.

Ripenso alla richiesta dell'inviante, al test come uno strumento utilizzabile con la persona cui lo propongo, per approfondire la conoscenza del problema che ella stessa pone al Servizio. È così che propongo il test a Maria nell'incontro successivo. Compiliamo il test, utilizzando le domande proposte come occasione per conoscere Maria e il rapporto che ha con i suoi contesti di riferimento, rapporto entro il quale emerge un vissuto di disagio che la porta a formulare una richiesta al CSM.

Il lavoro che propongo a Maria, in quell'incontro e nei successivi, è provare a capire con lei qual è la sua domanda, quale problema porta al Servizio, anche attraverso il sintomo, di cui al primo incontro dimentica di parlare.

Maria dice "voglio capire che ho". Quel "voglio capire che ho" è interpretabile come voler dare significato a ciò che vive, o anche interpretabile come voler individuare un disturbo, con eziologia e prognosi. Maria alterna queste posizioni nel rapporto con me. Ricordo a Maria che non ho le competenze per diagnosticarle una malattia o prescriverle farmaci, e le propongo che il lavoro che se vuole possiamo fare assieme è dar senso alle esperienze che vive, al significato che il sintomo ha per lei, a come contribuisce a organizzare le sue relazioni.

Maria lamenta perdite di memoria: non ricorda facce conosciute, eventi per lei emozionalmente rilevanti (come la Prima Comunione dei figli), dimentica strade percorse abitualmente. Queste amnesie la spaventano e la "costringono" a chiedere aiuto ai figli, ad esempio chiedendo loro di accompagnarla nel percorrere tragitti; ma non vuole diventare un peso per loro. Maria si fa portatrice di una cultura sacrificale entro i rapporti, una cultura fatta di rapporti obbliganti e obbligati, entro cui fa fatica a individuare desideri e limiti.

Maria dice, inoltre, di fare "cose strane". Racconta di un episodio in cui dice di non aver aperto un rubinetto che è stato trovato aperto da suo figlio al suo rientro, quando lei era sola in casa. Dice che i figli pensano sia pazza e si preoccupano per lei. Racconta questo episodio con un tono diverso dall'abituale preoccupazione; è come se ridesse sotto i baffi, come se si divertisse. "Come facesse delle marachelle", le rimando.

A quel punto inizia a dirmi che vede delle macchie sul muro posto alle mie spalle, macchie che io non vedo. Si alza e va ad indicare sul muro un punto dove sostiene di vedere un volto. A questa proposta di Maria mi spavento, sospetto abbia delle allucinazioni. Il suo racconto mi fa pensare ora a una serie di allucinazioni, ma mi sembra assente una coloritura emozionale che ho incontrato in persone che raccontavano delle proprie allucinazioni. Ripenso a diversi utenti del Centro Diurno che ho incontrato nel precedente tirocinio. Non era neutro per loro parlare del rapporto con le proprie allucinazioni, con cui erano in un rapporto emozionato. Il parlare stesso con qualcuno di questo rapporto emozionato costituiva un'esperienza emozionalmente densa. Ricordo vissuti di angoscia, rabbia, tristezza, imbarazzo con cui coloravano quei racconti.

Tra il contenuto e la modalità del racconto che Maria mi propone, vivo uno scollamento, vi è qualcosa di stridente tra i due piani rispetto alle mie attese. E allora ecco il sospetto, la diffidenza verso l'autenticità del racconto di Maria, nel rapporto con Maria. E la preoccupazione, poiché rispetto allo scoprire se le allucinazioni sono vere o false mi sento priva di strumenti: se sono vere allora "il caso è grave" e va inviato a uno psichiatra, che possiede le competenze specialistiche atte a trattare il problema (ancora cultura della tecnicità, che mi avrebbe consentito di sollevarmi dal problema posto entro quel rapporto e del rapporto stesso). E se le allucinazioni sono false?

Mi stavo infilando in un vicolo cieco senza via d'uscita. Ho provato a non uscire allora. Ho pensato di utilizzare quelle fantasie e quei vissuti come un indizio, che al momento non capivo come interpretare. Da un rompicapo angosciante a una possibile risorsa rispetto alla conoscenza del problema che Maria poneva.

Questo passaggio è stato per me possibile anche grazie a un pensiero sull'organizzazione. Non ero sola, non era un mio personale problema, ma un problema che si poneva a me in quanto psicologa tirocinante in quel CSM. Pensare all'organizzazione, recuperarne i limiti, ha reso possibile vederne le risorse. Recuperare i limiti delle funzioni, ha reso possibile recuperare la risorsa del rapporto tra queste funzioni.

Il riferimento, qui, è in primis alla relazione con G., che entro il CSM ha funzione di psichiatra e tutor per il mio tirocinio. Con G. avevamo avviato dei momenti di confronto sugli interventi che portavamo avanti al CSM che, come in questa occasione, hanno costituito dei momenti preziosi per pensare ai problemi incontrati. Momenti di confronto resi utili anche a partire dalla nostra diversa formazione e competenza, che abbiamo utilizzato come reciproca estraneità utile, con cui riguardare questioni apparentemente note, non trattate come scontate. Il riferimento è a questioni come: quale obiettivo dell'intervento? Quale metodologia? Quale verifica? Questioni che riprendo in questo scritto.

Dopo il secondo incontro con Maria, rivedo P., lo psichiatra inviante, cui propongo un resoconto dell'incontro, egli parlo anche della DES, cui Maria risultava avere un basso punteggio. P. ipotizza la presenza di un disturbo depressivo. Concordiamo di procedere con ulteriori incontri esplorativi.

Al terzo incontro propongo a Maria di prenderci tre incontri, uno a settimana, per capire qualcosa in più del problema che pone, per poi decidere insieme come procedere. Questo CSM non mette un limite al numero di incontri con gli utenti, e la mia proposta si configura come un'azione interpretativa pensata a partire da un'ipotesi relativa alla domanda di Maria. Come scrivevo, Maria propone una cultura sacrificale dei rapporti. Rapporti vissuti come obbliganti, entro i quali si sente costretta a darsi completamente; fa fatica a cogliere i limiti propri e altrui, così come fa fatica a valorizzare risorse proprie e altrui, non riuscendo a utilizzare regole del gioco condivise e affidabili entro le relazioni con i diversi contesti che frequenta, simbolizzando le proprie esperienze con vissuti di impotenza che si alternano a quelli di onnipotenza.

Anche il CSM, d'altro canto, si vive a risorse scarse e fa fatica a organizzare criteri e limiti volti ad utilizzare le risorse esistenti: non ci sono limiti al numero di incontri previsti entro un intervento, né limiti di tempo, né di costo, data la gratuità delle prestazioni.

L'azione interpretativa che metto in gioco nel rapporto con Maria propone l'introduzione di limiti entro regole del gioco definite, cui assieme possiamo affidarci. L'ipotesi è proporre a Maria un lavoro sui limiti. Limiti che se utilizzati in rapporto alle risorse che questi definiscono, rendono possibile orientare il lavoro all'obiettivo, consentendo un utilizzo delle risorse in modo produttivo, come il tempo per degli incontri. Incontri utilizzabili per esplorare la sua domanda, per esplorare come desidera utilizzare il lavoro assieme e cosa desidera in relazione ai contesti che porta nel rapporto con me.

Maria mi parla della sua preoccupazione per i problemi di rapporto con il compagno, che vorrebbe una convivenza con lei, convivenza ostacolata dalla presenza vissuta come ingombrante dei figli di Maria, due dei quali pure vivono in casa con lei. È preoccupata in relazione ai problemi dei figli, dei nipoti e dei fratelli di lei, di cui si sente responsabile in quanto sorella maggiore, problemi che attraversano i più svariati ambiti, come lavoro, salute, famiglia, giustizia. È preoccupata in relazione al contesto di lavoro: si occupa di assistere una persona con Alzheimer e sua moglie, una coppia di anziani che vive come trascurata dai figli. Sente di essere per loro l'unica figura di riferimento, provando quindi a garantire loro la sua totale disponibilità, organizzando una dinamica che mi dice essere vissuta come problematica da compagno e figli, che a loro volta si sentono trascurati da lei.

Maria mi parla di questi contesti come per lei significativi e problematici; è difficile però rintracciarvi una sua dimensione desiderante. Maria fa fatica nel rapporto con i propri desideri, che dice di non riuscire ad immaginare. "Vorrei che stessero tutti bene" dice.

La mia proposta è di pensare al *desiderare* così come suggerisce l'etimo della parola: "togliere lo sguardo dalle stelle" (de-siderare), per guardare il contesto entro cui è possibile perseguire desideri. Togliere lo sguardo dalle stelle, in altre parole, implica il superamento delle fantasie onnipotenti con le quali si può organizzare il rapporto con la realtà, per recuperarne i limiti (attribuiti a sé o al contesto)¹². Limiti capaci di definire risorse da mettere in gioco per perseguire obiettivi.

La mia proposta a Maria è quindi quella di un lavoro su desideri e limiti. In più di un'occasione Maria non viene all'appuntamento concordato, dicendo di averlo dimenticato, per poi iniziare l'incontro successivo impiegando i primi minuti scusandosi per l'accaduto. Propongo a Maria un'interpretazione di questi agiti, che si configurano nel rapporto con me anche come modi per dirmi che ci tiene a quel rapporto e insieme che fa fatica a tenerlo. Le rimando che sembra che per lei sia possibile proporre desideri rispetto ai rapporti solo passando attraverso una loro negazione, sottraendovisi. Le chiedo se questo le capita anche in altre situazioni della sua vita, come quando fa le marachelle, aggiungo, pensando ai comportamenti preoccupanti con cui sollecita il supporto dei figli entro dimensioni obbliganti.

Lei mi chiede se faccio riferimento alle macchie sul muro che mi raccontava di vedere. Con mio stupore, Maria indica come una marachella quanto avvenuto con me, aiutandomi a dare senso a quell'episodio. Ironizzando sulla paura che avevo provato in rapporto a quella situazione, le parlo della preoccupazione che aveva suscitato in me, preoccupazione che mi raccontava di evocare anche in altri contesti entro rapporti per lei significativi. Iniziamo a ridere di questo. Continuiamo a ridere tracciando nessi tra questa modalità capace di sollecitare reazioni allarmate e diversi episodi che mi aveva raccontato nel tempo. L'utilizzo dell'ironia, come dissacrante e affettuosa modalità di guardare alle proprie emozioni, si è dimostrata uno strumento efficace nel rapporto con Maria. Con l'ironia ha potuto sperimentare una modalità di rapporto altra rispetto a quella obbligatoria da cui poi trasgredire con marachelle di vario tipo.

¹² Si veda in proposito www.etimo.it. Questa riflessione sull'etimologia della parola desiderio e sul desiderio stesso è stata proposta da Renzo Carli in una sua riformulazione del desiderare, nell'ambito della teoria psicoanalitica (Carli, 2015).

Ma di che alterità parliamo? Quale rapporto c'è tra trasgressione e divertimento? Trasgredire implica rompere le regole del gioco che organizzano rapporti in cui si trasgredisce, si trasgredisce dalle attese che prevedono un adeguamento a comportamenti conformisti o emozioni prescritte rispetto a specifici contesti. Trasgredire può essere divertente quando si configura come un'azione creativa, che consente di recuperare gradi di libertà, libertà di cui chi trasgredisce poteva sentirsi privato, attraversando vissuti di impotenza che con l'atto trasgressivo vengono sovvertiti.

Si *trasgredisce da* e ci si *diverte con* qualcosa, in rapporto a qualcuno.

Penso a Maria che ride per la preoccupazione dei figli; in questo caso, Maria sovverte i vissuti di impotenza che accompagnano l'immagine di sé come martire, di vittima sacrificata agli altri, sperimentando il potere di evocare emozioni scomode in coloro per i quali sente di sacrificarsi.

Maria ride quando riesce a mettere nel rapporto con me quelle fantasie trasgressive, quando quelle fantasie non sono più agite ma diventano pensabili. Ride quando sperimenta che quelle fantasie trasgressive non sono distruttive tout court, ma possono diventare *cosa terza*¹³ di un rapporto, in cui si può ridere delle emozioni che prova e che evoca nell'altro rispetto a quelle trasgressioni.

Le marachelle di cui mi ha raccontato Maria mi sembravano per lei importanti, poiché quando ne parlava le veniva da ridere, portava emozioni in rapporto a quegli eventi, rispetto a cui si sentiva sola. Individuando nell'ironia uno strumento utile, siamo riuscite a divertirci insieme, entro la regola del gioco di occuparci insieme di capire quale fosse il problema che poneva al Servizio. Quando ridevamo? Quando era possibile parlare del rapporto tra noi, ironizzandoci su.

Organizzare una relazione volta a occuparsi del rapporto come cosa terza, volta a produrre conoscenza, a mantenerlo nel suo andamento, a poter parlare delle emozioni in esso provate, è stata una proposta vissuta come affascinante e difficile per Maria. Maria che arrivava al Servizio bramosa di un rapporto entro cui dare senso a quanto gli capitava, ma anche spaventata dalla possibilità di dare parola a emozioni nuove, fuori dal copione emozionale della vittima cui era abituata, copione che però in quel momento era in crisi.

Al settimo incontro, dopo i tre incontri che avevamo pensato di utilizzare per esplorare il problema che stava ponendo, condivido con Maria le ipotesi su quanto avevo capito nel rapporto con lei. Maria nei rapporti agiva la preoccupazione, utilizzata per possedere emozionalmente l'altro. Faceva fatica a parlare dei desideri e delle emozioni provate nella relazione con me o nei differenti contesti che frequentava. Sentiva, al tempo stesso, i costi di questo assetto relazionale. Il sintomo delle amnesie sembrava contribuire a organizzare rapporti obbliganti, fondati sulla preoccupazione reciproca, entro una cultura che non prevede la possibilità di veicolare desideri entro quei rapporti, accompagnati da vissuti di impotenza e onnipotenza proprio perché connotati da richieste illimitate verso sé o verso gli altri.

Mi è sembrato utile il lavoro che abbiamo fatto sul recupero di una dimensione desiderante, che le ha consentito di ripensare le proprie risorse a partire dai propri limiti. Limiti cui ancorarsi per realizzare desideri di cui nel corso del lavoro mi parla: desidera uno sviluppo della relazione con il compagno con cui vorrebbe andare a vivere, ma che sente ostacolato dalla convivenza con i propri figli, cui vorrebbe dedicare più tempo; tempo che sente di togliere a quei rapporti poiché presa dal lavoro presso una coppia anziana che assiste e per la quale si sente indispensabile. Maria piange, dice di essersi commossa, poiché “è proprio così” e “deve pensare un po' più a sé”.

Il mio progetto di tirocinio sarebbe terminato entro alcune settimane; propongo allora a Maria di prenderci un ultimo incontro, per poterci occupare della conclusione di questo lavoro e salutarci.

Maria arriva all'incontro successivo, l'ultimo, con un aspetto più curato. Mi racconta che le cose vanno meglio, che ha chiesto al compagno di accompagnarla lì poiché aveva piacere di stare con lui e lui ne è stato contento. Dice di aver litigato con la figlia poiché ha sentito una pretesa di lei rispetto alla propria presenza, che ha vissuto come eccessiva. Racconta che successivamente hanno parlato del litigio, convenendo sulla necessità di trovare altri modi e spazi per stare assieme, riconoscendo che anche Maria ha esigenze proprie di cui è sensato intenda occuparsi. Maria sorride, dice di essere contenta e mi ringrazia perché dice di sentirsi rinata.

La conclusione di questo lavoro ha sollecitato per me ulteriori riflessioni legate a questioni di metodo. Quale *verifica* del lavoro?

Se l'intervento si prefigge obiettivi di cura o correzione di comportamenti dell'individuo, allora potrebbe apparire sensato valutare l'intervento in termini di presenza/assenza di quei comportamenti oggetto dell'intervento: Maria dice che deve pensare un po' più a sé, Maria arriva all'incontro con un aspetto più curato, Maria va a vivere con il compagno, ecc.

¹³ Il costrutto di “cosa terza” è inteso quale interesse condiviso, entro la relazione, per una trasformazione produttiva di uno stato del mondo; interesse che permette alla relazione di non implodere entro fantasie agite di impossessarsi dell'altro o di farsi possedere (Carli et al., 2016, p. 41).

Ma quali sono le alternative a criteri di verifica basati sul controllo della presenza o assenza di comportamenti identificati come desiderabili o meno da chi interviene?

Come scrivevo, entro questa proposta metodologica, l'intervento si fonda su un obiettivo esplorativo: quello di produrre conoscenza a partire dai modelli di rapporto proposti entro la relazione di intervento, conoscenza utile a ripensare quei modelli agiti anche entro i contesti di convivenza di chi pone la domanda di intervento. Per dirla in altri termini, si tratta di sviluppare competenza a pensare le emozioni vissute entro i rapporti, utilizzandole come risorsa per esplorare i problemi incontrati entro quegli stessi rapporti.

La verifica si può pensare come "monitoraggio della variabilità non prevedibile che accompagna lo sviluppo, anch'esso non prevedibile" (Carli & Paniccia, 2011, p. 45). Nel caso del lavoro con Maria, il monitoraggio dei modelli di rapporto che portava nella relazione con me, ha visto uno sviluppo nella possibilità di sperimentare desideri entro i rapporti e di recuperare gradi di libertà nella competenza a distinguere tra fatti e vissuti, a pensare e finanche a ridere delle proprie fantasie.

Quale relazione tra la domanda di Maria e il Servizio cui si rivolge?

Penso alla relazione tra la domanda di Maria e il contesto organizzativo cui questa domanda si rivolge. Le evocate allucinazioni, come le amnesie con le quali organizza la sua richiesta al CSM, si configurano non come sintomi acontestuali, ma come un codice comunicativo che le consente sia di rivolgersi al CSM, conformandosi all'offerta del Servizio, sia di esprimere una sua propria problematica.

Si può inoltre ipotizzare che la relazione tra domanda e offerta del Servizio parli di fantasie sul mandato sociale attribuito al CSM.

Ripenso ad altre domande che ho incontrato prestando tirocinio entro questo Servizio. Una donna chiama il CSM perché ha paura di suicidarsi, e nell'incontro con me propone le sue emozioni come fossero fatti, sbarre di una cella che la fanno sentire costretta e oppressa in una vita in cui non è possibile desiderare. Un giovane uomo, segnalato al CSM dai Carabinieri, si è dato fuoco pubblicando il video dell'evento su YouTube. Parlerà dell'evento come di un tentativo disperato di essere visto e accettato, entro fantasie di rapporti come sommatorie, per cui o ci si incastra come adeguati pezzi di un puzzle, o non è possibile avere relazioni, che egli desidera e teme, sentendosi inadeguato.

Questi due esempi, come la domanda di Maria, fanno riferimento a situazioni che si potrebbero definire come nuovi utenti che si rivolgono al CSM. Il CSM, in questi casi, sembra evocare un contesto cui portare desideri di rapporto, veicolati da agiti capaci di richiamare attenzione in modo problematico: idee di suicidio, tentativi di darsi fuoco, amnesie. Modo problematico che può essere attribuito alle caratteristiche psicopatologiche dell'individuo, con il conseguente intervento volto a curare o correggere. Modo problematico che può essere altresì interpretato entro il rapporto tra chi propone comportamenti provocatori e i contesti entro cui li mette in atto. Idee di suicidio, tentativi di darsi fuoco, amnesie, costituiscono azioni capaci di sollecitare allarme entro i contesti di riferimento. Azioni che hanno luogo entro contesti che possiamo ipotizzare in crisi, crisi di cui chi rivolge una richiesta al CSM a volte si fa carico, prevenendo un fallimento collusivo (Carli & Paniccia, 2011).

Ripenso allo specifico momento di vita della ASL, impegnata in una riorganizzazione aziendale che ha comportato tagli di tirocinanti, spostamenti di personale, ridefinizione di ruoli e funzioni. In questo CSM, come altri servizi della ASL, si vive a risorse scarse. Risorse scarse ritenute insufficienti da un lato, utenti rognosi e affamati di risorse da cui difendersi dall'altro. Penso a come possa essere complicato poter investire il CSM di una dimensione desiderante, inventiva. Tuttavia, se spostiamo l'attenzione alle domande che gli vengono rivolte, può essere possibile pensare a quale rilevante funzione sociale esercita il CSM, che si costituisce anche come un importante osservatorio su contesti in crisi.

Per dirla con Vari:

I centri di salute mentale potrebbero impennare la propria organizzazione attorno ai temi critici della convivenza piuttosto che sulle patologie. Lavoro specifico sulla domanda, culture della convivenza e attualità sociali sono ambiti in stretta correlazione. Analizzare la domanda significa rapportarsi con eventi e situazioni sociali critiche ricorrenti, alcune delle quali indizi di nuove emergenze sociali. Ognuno di tali contesti si struttura attraverso fantasie collusive peculiari e specifiche che il Servizio potrebbe approfondire attraverso la formazione di gruppi di operatori dedicati. In una simile organizzazione il problema espresso dalla domanda e il tema sociale corrispondente diverrebbero campi di ricerca e d'intervento congiunti e interdisciplinari. Il concetto di 'territorialità' del C.S.M., privato di connotazioni ideologiche, recupererebbe così una propria attuale significatività (Vari, 2014, p. 184).

Vari propone un possibile sviluppo dei CSM tramite l'adozione dell'Analisi della domanda, come occasione per rapportarsi con eventi e situazioni sociali critiche ricorrenti, alcune delle quali indizi di nuove emergenze sociali; è un'ipotesi di rilancio del rapporto con il territorio nella sua propria specifica connotazione. Le parole *ricerca, sociale, interdisciplinarietà, territorio* evocano alcune delle indicazioni proposte dagli ultimi documenti internazionali in ambito di Salute mentale, per tornare ancora all'esplorazione del mandato sociale rivolto ai CSM, con uno sguardo al più ampio panorama mondiale ed europeo.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e l'EU (Unione Europea), attraverso l'emanazione di piani d'azione, puntano a occuparsi di un problema che individuano nelle risorse limitate dei Servizi di salute mentale in rapporto a un costante aumento di richiesta della popolazione. Per stare sull'esempio italiano: sono 807.035 le persone con problemi di salute mentale assistite nel 2016 dai Servizi specialistici, di cui 349.176 entrate in contatto per la prima volta durante l'anno con i Dipartimenti di Salute Mentale; l'89,8% di queste ultime (310.031) ha avuto un contatto con i Servizi per la prima volta nella vita¹⁴.

I piani d'azione invitano a occuparsi del problema attraverso una riorganizzazione delle politiche sanitarie proposte ai differenti Stati membri, che passi attraverso maggiori investimenti, che possano essere orientati al territorio con attenzione a differenze culturali, su ricerca, prevenzione sociale, interventi interdisciplinari e evidence-based.

Come si legge sul sito del Ministero della Salute¹⁵, nel 2013 sono stati ufficialmente approvati dall'OMS due documenti strategici per la costruzione di policy e per il sostegno alla programmazione nell'area della salute mentale. Il primo documento, denominato "Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020"¹⁶ dichiara quattro obiettivi, declinati in strategie d'azione e risultati attesi, che l'OMS propone per sé e per i differenti Stati membri. Gli obiettivi individuati sono:

1. rafforzare un *governo* e una *leadership* efficace per la salute mentale;
2. offrire *Servizi sanitari e sociali di comunità*, che siano completi, adeguati e integrati;
3. implementare strategie per la *promozione* della salute mentale e la *prevenzione* del disagio;
4. potenziare i sistemi informativi, l'evidenza scientifica e la *ricerca* in salute mentale.

Il secondo documento, il "Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale"¹⁷, si inserisce nel contesto della più ampia programmazione di politica sanitaria della Regione Europea, denominata "Health 2020". Sette obiettivi, quattro basilari e tre trasversali, declinano gli scopi di questo Piano di Azione. Per ciascuno degli obiettivi vengono proposte azioni, sia per i 53 Stati membri, sia per la stessa OMS, finalizzate al raggiungimento di risultati misurabili, sia in termini di politiche generali che di loro implementazione a livello nazionale, regionale e locale. Come si legge in apertura del documento, la Regione Europea dell'OMS si trova ad affrontare diverse criticità che riguardano sia il benessere (mentale) della popolazione, sia l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai soggetti affetti da problemi di salute mentale. Gli Stati Membri si confrontano con alcune sfide condivise: preservare il benessere della popolazione in una fase di cambiamento degli assetti economici, impegnarsi a tutelare i diritti e a promuovere l'empowerment degli utenti dei Servizi e delle loro famiglie, e ancora garantire cure di qualità realizzando nel contempo le riforme necessarie nel settore dei pubblici Servizi.

In entrambi i documenti, torna spesso l'invito a una riorganizzazione dei Servizi, volta garantire una maggior copertura di interventi evidence-based.

Nel "Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020", in particolare, nel paragrafo dedicato ai principi trasversali su cui esso si basa, si legge che le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto delle considerazioni culturali, con un invito ad evitare la medicalizzazione del disturbo e la sua istituzionalizzazione.

In linea con ciò, tra i vari obiettivi specifici se ne leggono alcuni che sembrano particolarmente interessanti in rapporto alla proposta fin qui elaborata: fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale completi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale; identificare e valutare i bisogni dei vari gruppi socio-

¹⁴Dati forniti dal Rapporto sulla salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2016, pubblicato dal Ministero della Salute su:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2731_allegato.pdf

¹⁵Si veda in proposito

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=174&area=salute%20mentale&menu=vuoto

¹⁶Consultabile su http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf

¹⁷Consultabile su http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2447_allegato.pdf

demografici presenti nella comunità e anche di gruppi vulnerabili che non usufruiscono di Servizi; elaborare una strategia proattiva mirata per questi gruppi, offrendo dei servizi che siano in grado di rispondere ai loro bisogni; implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale; garantire una maggior copertura di interventi evidence-based.

Al fine di occuparsi del problema delle risorse limitate in rapporto alla presa in carico delle numerose domande, viene auspicata una riorganizzazione dei Servizi di salute mentale, indicando la *stepped care* come modello. Il Ministero della Salute definisce la *stepped care* come sequenze di processi clinici differenziati a seconda dei livelli di gravità dell'espressione psicopatologica e della compromissione funzionale del paziente¹⁸. È possibile reperire diversi contributi sul tema della *stepped care* utilizzato in ottica psichiatrica, più rari sono tali contributi in un'ottica psicosociale, seguendo l'invito a tenere conto dei contesti, e ad evitare la medicalizzazione del disturbo. Sul "British Journal Of Psychiatry" è possibile reperire un articolo sulla *stepped care* nelle terapie psicologiche. Gli autori segnalano la distanza tra domanda di terapia psicologica e risorse capaci di erogarla, proponendo di ottimizzare l'efficienza dei Servizi attraverso l'adozione di interventi brevi, secondo il modello che prevede diversi step di intervento. Segnalano che, in tale prospettiva, in letteratura si fa principalmente riferimento alle terapie cognitivo-comportamentali, che però sostengono non essere le uniche utilizzabili, individuando il punto focale non tanto nella teoria della tecnica alla base dell'intervento, quanto nella possibilità di monitorare sistematicamente i cambiamenti apportati. Segnalano pure come il procedere attraverso una costante verifica del lavoro, si riscontra spesso nel modo di operare implicito di molti terapeuti. La *stepped care* può modellizzare ed esplicitare questo modo di procedere (Bower & Gilbody, 2005).

Ripensando alle indicazioni dell'OMS, l'intervento orientato psicoanaliticamente qui resocontato potrebbe configurarsi come *stepped care*.

Nell'intervento si è condiviso l'obiettivo con il cliente (Maria) e con il committente del lavoro (il CSM) tramite un'analisi della domanda, del problema che Maria porta al CSM, effettuata attraverso un'esplorazione dei modelli di rapporto proposti sia entro la relazione di intervento, che in quelli agiti entro i suoi contesti di convivenza. L'esito si rintraccia nella possibilità per Maria di recuperare gradi di libertà entro i suoi rapporti con i differenti contesti di vita, in cui diventa possibile per lei desiderare, sperimentando una libertà fondata sulla competenza a riconoscere limiti e risorse e a distinguere fatti e vissuti. Si è trattato di un intervento, in altre parole, orientato a sviluppare competenza a pensare le emozioni vissute entro i rapporti, utilizzandole come risorsa per esplorare i problemi incontrati entro quei rapporti stessi. Lo sviluppo di tale competenza entro una relazione psicoterapeutica può concludersi nella riorganizzazione della simbolizzazione emozionale del problema posto, come pure permettere a Maria una successiva più specifica richiesta di intervento.

Conclusioni

Questo scritto intende proporre un contributo alla discussione circa la funzione della psicoterapia nel contesto dei servizi di salute mentale in rapporto alle domande ad essi rivolte. Ho proposto il resoconto di un intervento che ho trovato utile sia per esplorare questioni di metodo, connesse all'esercizio della psicoterapia nei Servizi, sia per esplorare la cultura locale di uno specifico CSM in rapporto al più ampio scenario dei servizi di salute mentale.

In sintesi, il CSM si configura come un contesto interessante e complesso, che affronta il problema di vivere a risorse scarse in rapporto alle richieste che incontra, peraltro non solo numerose, ma anche di non scontata decodifica; problema che condivide con altri servizi di salute mentale.

In una ricerca sulle attese di cittadini romani rispetto ai servizi di salute mentale si legge:

Le risorse pubbliche dedicate ai servizi diminuiscono e c'è un orientamento della politica a restringere l'intervento alla malattia psichiatrica grave. Questo comporterebbe una riduzione della risposta ai "disturbi emotivi comuni", che pur nella problematicità evidenziata, è anche sentita come un'attesa della popolazione e come fondamentale per la prevenzione, come più volte ribadito nella letteratura internazionale a partire dallo storico studio di Goldberg e Huxley (Paniccchia, Dolcetti, Giovagnoli, & Sesto, 2014, p. 190).

¹⁸Definizione fornita dal Ministero della Salute nel documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità. Accordo Conferenza Unificata 13 novembre 2014". Consultabile su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2461_allegato.pdf

Se l'organizzazione può essere considerata l'agito di una cultura (Carli & Paniccchia, 2011), possiamo ipotizzare che assistiamo alla crisi di un assetto collusivo. Un assetto centrato sulla *malattia* dell'individuo che, parcellizzato in numerosi interventi specialistici, sembra richiedere risorse infinite. Al contempo non si sviluppano interventi volti a occuparsi delle domande dei cittadini su *sistemi di relazione in crisi* (Paniccchia, Dolcetti, Giovagnoli & Sesto, 2014). Tali problemi di relazione sono quelli posti dalla cosiddetta "nuova utenza", cui peraltro è rivolto il 60-70% delle prestazioni professionali in molti CSM (Carli & Paniccchia, 2011).

Ancora: se l'organizzazione può essere considerata l'agito di una cultura, e la scarsità di risorse, quando diviene un vissuto dilagante, è un indizio della dinamica collusiva di quella cultura, possiamo ipotizzare che lo sviluppo non passi solo attraverso un incremento di risorse, ma attraverso la capacità di ripensare i propri modelli organizzativi.

In questo scenario, quale contributo può offrire la psicoterapia psicoanalitica nel contesto dei servizi di salute mentale? Questo scritto propone di declinare l'intervento psicoterapeutico come fondato sulla competenza a ripensare clinicamente il contesto in cui si interviene, attraverso modelli psicoanaliticamente orientati. In particolare, come proposto nel resoconto qui presentato, attraverso l'intervento fondato sull'Analisi della domanda, è stato possibile sviluppare competenza a pensare le emozioni vissute entro i rapporti, utilizzandole come risorsa per esplorare i problemi incontrati entro quei rapporti stessi.

Bibliografia

Bower, P. & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. *British Journal of Psychiatry*, 186, 11-17. doi: 10.1192/bjp.186.1.11

Carli, R. (2015) Perché si va dallo psicologo clinico: Ripensando l'analisi della domanda [Why people turn to clinical psychologist: Thinking over the analysis of demand]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 33-44. doi: 10.14645/RPC.2015.1.536

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand. Theory and technique in clinical psychology] Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: L'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto* [The culture of Mental Health Services in Italy. From psychiatric patients to new users: The evolution of the aid demand and the dynamics of the relationship]. Milano: Franco Angeli.

Carli, R., Paniccchia, R.M., Caputo, A., Dolcetti, F., Finore, E., & Giovagnoli, F. (2016). La relazione che organizza il contesto sanitario: Domanda dell'utenza e risposta dei servizi sanitari, nel territorio e nell'ospedale [The relationship which organizes the health care context: Users' demand and response of healthcare services, in the territory and the hospital] *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 7-44. doi: 10.14645/RPC.2016.1.608

Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., & Sesto, C. (2014). La rappresentazione dell'Accoglienza presso un Centro di Salute Mentale romano a confronto con la rappresentazione dei Servizi di Salute Mentale in un gruppo di cittadini romani: Una ricerca intervento [The representation of the Reception Service in a Mental Health Center of Rome confronted with the representation of Mental Health Services in a group of roman citizens: A research-intervention]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 186-208. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Vari (2014) Centro di Salute Mentale: La relazione 'individuo/ambiente di convivenza/Servizio' nell'intervento clinico per le malattie mentali [Mental Health Center. The relationship 'individual/

social coexistence milieu/Service' in the clinical intervention for mental illness]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1,154-185.Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

The dark in the birth: Psychodynamic interpretation of pregnant depression

Maria Ortolano^{*}, *Zoe Aurora Marcelli*^{**}, *Enrico Perilli*^{***}

Abstract

Depressive symptoms during pregnancy may have devastating consequences, not only for the women, but also for the child and family. Antenatal depression may influence the baby's health and it also places the woman at significant risk of developing postpartum depression. Antenatal depression has been relatively neglected; for this reason it's necessary to identify the depressive symptoms across the pregnancy period. The psychodynamic interpretation of antenatal depression helps to frame the disease allowing to develop more complete and personalized treatments.

Keywords: pregnancy; antenatal depression; antenatal care; maternal health.

^{*}Psychologist, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

^{**}Psychologist, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

^{***}Psychologist, Psychotherapist, University Researcher, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

Ortolano, M., Marcelli, Z.A., & Perilli, E. (2018). Il buio nella nascita: Interpretazione psicodinamica della depressione in gravidanza [The archetypes and the collective unconscious]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 93-98. doi: 10.14645/RPC.2018.1.704

Il buio nella nascita: Interpretazione psicomodinamica della depressione in gravidanza

Maria Ortolano *, *Zoe Aurora Marcelli* **, *Enrico Perilli* ***

Abstract

Sintomi depressivi durante la gravidanza possono avere conseguenze devastanti, non solo per le donne, ma anche per il bambino ed il nucleo familiare. La depressione prenatale può influenzare la salute del bambino e pone anche la donna a rischio significativo di sviluppare depressione *post-partum*. La depressione prenatale è stata relativamente trascurata; per questo motivo è necessario identificare i sintomi depressivi durante tutto il periodo della gravidanza. L'interpretazione psicomodinamica della depressione prenatale aiuta a inquadrare la patologia permettendo di sviluppare trattamenti più completi e personalizzati.

Parole chiave: gravidanza; depressione antenatale; assistenza prenatale; salute materna.

* Psicologa, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila.

** Psicologa, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila

*** Psicologo, Psicoterapeuta, Ricercatore universitario, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila

Ortolano, M., Marcelli, Z.A., & Perilli, E. (2018). Il buio nella nascita: Interpretazione psicomodinamica della depressione in gravidanza [The archetypes and the collective unconscious]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 93-98. doi: 10.14645/RPC.2018.1.704

La depressione in gravidanza: Dati clinici

Circa il 15% delle donne in gravidanza soffre per una malattia psichica (Biratu & Haile, 2015; Fisher et al., 2012). Una sofferenza della mente che origina e che, molto spesso, cresce nei nove mesi di gestazione con caratteristiche specifiche che invitano a dedicarle un'attenzione speciale e mirata.

Eppure, i disturbi dell'umore in gravidanza sono poco indagati e conosciuti, raramente diagnosticati dagli operatori sanitari e sottovalutati dalle stesse donne che ne soffrono.

In uno studio di coorte gli autori scrivono: "la depressione in gravidanza è stata relativamente trascurata. Si riteneva, in effetti, che la gravidanza potesse proteggere le donne dalla depressione. Gli studi di psicopatologia prenatale si sono concentrati piuttosto sullo studio dell'umore in gravidanza come predittore della depressione post-parto"¹. (Evans et al., 2011, p.257). In un secondo lavoro (Austin, 2004), si stima, infatti, che nel 40% delle donne che presenta depressione nel *post-partum* la depressione era già presente in gravidanza.

Lo stato depressivo in gravidanza è associato a scarsa aderenza alle cure prenatali, abuso di sostanze, complicazioni ostetriche tra cui pre-eclampsia, parto prematuro e basso peso alla nascita (Biratu & Haile, 2015; Evans et al., 2011; Fisher et al., 2012). A queste evidenze si associano gravi implicazioni psicologiche in quanto la salute della madre fonda quella del bambino e orienta quella dell'intero nucleo familiare: "il buio della depressione materna può investire il bambino, già nella sua vita prenatale, e tutto l'ambiente che circonda la madre così come il cono d'ombra della madre terra colpisce la luna, suo satellite" (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 10).

Una gravidanza può accentuare modelli e problemi fisici ed emozionali esistenti o portare alla luce esperienze nuove e sconosciute che possono essere sconvolgenti, estremamente destabilizzanti per la propria identità, per il proprio Io. In soli nove mesi avvengono modificazioni interne ed esterne fortissime quanto quelle tipiche di altri periodi critici della vita ma alle quali è concesso più tempo: "la crisi specifica della gravidanza è paragonabile alla pubertà e alla menopausa; un'adolescente non può tornare bambina, una madre non può tornare ad essere senza figli e una donna in menopausa non può tornare fertile" (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 34).

È possibile che una donna non sia in possesso degli strumenti necessari per affrontare le implicazioni psichiche della gravidanza, è possibile non riuscire ad accettare l'ambivalenza, la paura, l'angoscia di morte tipiche di questo periodo. È possibile ritrovarsi a non accogliere ciò che si è desiderato, il proprio corpo che cambia, la femminilità potente e biologicamente necessaria che la gravidanza impone e rimanere così travolte nella grandezza della natura, imprigionate nel buio del Mondo Infero², i sotterranei psichici i cui abitanti ora invadono l'Io e lo trovano disarmato, incapace di arginare tale forza, tale energia. La gravidanza, per il suo fortissimo legame con la genesi dell'umanità e, quindi, con gli elementi più arcaici del nostro Essere, può essere considerata il momento critico per eccellenza.

Quando un bambino, una nuova vita, abita il grembo di una donna, il "sotterraneo" riemerge ineluttabile e può apparire talmente spaventoso, greve e melmoso da non poter essere accettato dalla coscienza.

La parola gravidanza deriva, infatti, dal latino *gravidum*: pesante, grave. La pesantezza spinge sotto, riporta i piedi a terra e la Psiche alle sue profondità. La discesa è spaventosa, implica che l'Io abbandoni la sua eroica corazza per affrontare il lutto della propria incompiutezza. Ma è anche vitale perché è solo dalle radici che si può prendere nutrimento per compiere una trasformazione tanto profonda.

Nella gravidanza è dunque del tutto normale provare sentimenti di lutto, di paura, destabilizzazione e angoscia. Si parla di depressione quando alla discesa non segue la risalita e l'io rimane intrappolato e smarrito nelle stanze più profonde e buie della mente dove le sue rigide norme non esistono e le sue difese non possono nulla.

La patologia depressiva e ancor più la depressione antenatale, che insorge in un momento misterioso in cui morte e vita si fondono, impongono di guardare oltre le generalizzazioni necessarie alla scienza e affrontare l'argomento in modo specifico ed individualizzato.

Il lutto nella gravidanza

¹ "depression during pregnancy has been relatively neglected. Indeed, pregnancy was thought to protect women against depression. Studies of antenatal psychopathology have mostly examined antenatal mood as a predictor of postnatal depression" (Traduzione degli autori).

² "Quando usiamo l'espressione "Mondo Infero", facciamo riferimento a una prospettiva totalmente psichica, dove l'intero nostro modo di essere è stato desostanzializzato, spogliato della vita naturale, e tuttavia, in ogni forma, senso e dimensione, è la copia esatta della vita naturale" (Hillman, 1975/2003, p. 63).

“Non ci sono parole per la maternità, le parole non sembrano in grado di accogliere la mobilità e la contraddittorietà della vita al suo apparire, perché una pesante cortina di discorsi già detti fa da schermo a nuove espressività” (Vegetti Finzi, 2011, p. 166)

I discorsi già detti hanno allontanato la gravidanza dalla paura, dalla perdita, dalla tristezza profonda. Le generalizzazioni, il pensiero comune e la logica razionale hanno sottratto alla gravidanza le sue insite contraddizioni riducendola ad esperienza de-privata della quale si ha diritto e dovere di vivere solo una delle sue molteplici parti: la gioia.

La gestazione, la generazione della vita, invece, contiene il lutto a vari livelli:

- un lutto reale, legato alla possibilità concreta, seppur molto limitata rispetto ai secoli scorsi, di morire di gravidanza e di parto;

- un lutto cosiddetto evolutivo (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 34) che è quello a cui va incontro l'organizzazione psicologica della donna quando aspetta un bambino e che la porterà a riassetarsi in una nuova forma, diversa da quella di partenza;

Tale processo di lutto è legato a due mutamenti principali:

- quello relativo agli aspetti narcisistici del sé e legati, in particolare, ai cambiamenti del corpo che si accinge a diventare materno e accogliente ma che segnano anche il passaggio ad una condizione irreversibile che può essere vissuto come perdita definitiva della bellezza e della giovinezza;

- quello relativo all'acquisizione della funzione genitoriale con la perdita del ruolo di figli;

- infine un lutto più antico che ha sede nell'inconscio personale e nell'inconscio collettivo che riguarda gli immaginari femminili e di femminilità.

Secondo Silvia Vegetti Finzi (2011), il processo di sviluppo dell'identità femminile è contrassegnato da una perdita immaginaria che lo rende melanconico, melanconia che invade la vita tutto ciò che da quella femminilità dipende.

L'autrice definisce la maternità come il grande “impensato” del nostro tempo, ciò che non può essere definito e, per questo, relegato nell'inconscio, coperto dalla rimozione: pensare la maternità da un punto di vista femminile richiede, pertanto, di infrangere una tradizione potente, che si è valsa della apparente evidenza e naturalità dell'essere madre per celare il faticoso processo che conduce la bambina a diventare tale, in un mondo fondato sulla priorità e centralità della figura maschile. La donna stessa ha rinunciato alla propria femminilità, per secoli usata come motivo di esclusione dalla vita economica e politica nella società maschilista, dando voce al suo lato maschile per rivendicare i propri diritti femminili.

Le donne hanno perso così il contatto profondo con la loro natura, con il valore archetipico dell'essere donna e della sua potenza generativa. L'immaginario femminile è stato cancellato dalla necessità di adattarsi ad una società maschile in tutto, nonostante i diritti conquistati, nonostante le cosiddette pari opportunità. La mancanza di femminile si trasmette alle bambine alle quali non si dà la possibilità di pensarsi esseri generanti, materni; il loro immaginario non è nutrito e la loro femminilità non trova adeguata rappresentazione.

Questa è una perdita molto dolorosa per le donne, un lutto profondo e pericoloso perché totalmente inconscio. Quando arriva una gravidanza riemerge il femminile, riemerge la maternità con cambiamenti e sconvolgimenti che non possono più essere contenuti nell'inconscio perché troppo potenti, evidenti, tangibili. In uno studio alcuni autori (Dahlke et al., 2004) affermano che la femminilità si annuncia arcaicamente con il classico desiderio di maternità che fa della donna, in un certo senso, una “femmina da riproduzione”. Così, se fino a quel momento, si è dato ascolto in prevalenza al proprio lato maschile, forzando la propria individuazione, quella donna si troverà all'improvviso tra due fuochi, tra due archetipi molto forti e, nell'incapacità di fronteggiarli ed equilibrarli, emerge il sintomo.

Lo svuotamento dell'immaginario femminile e materno porta con sé la cancellazione della capacità di prefigurarsi la gestazione, il parto e il proprio prodotto generativo, in un generale senso di disagio verso la maternità. Così, la donna che si avvia ad essere madre è psichicamente impreparata ad accoglierla propria maternità, privata di ogni pensiero, di ogni precognizione dell'atteso. La depressione in gravidanza affonda le sue radici nello scarto tra il corpo, che si modifica, che si allarga, che fa spazio, e la psiche che invece, non sufficientemente nutrita di immaginari e fantasie, non riesce a contenere la generatività.

Il lutto del femminile esplose in vissuti di angoscia, sgomento, solitudine per una condizione sconosciuta perché sepolta nella mente sotto secoli di predominio del maschile.

Secondo Silvia Vegetti Finzi (2011), perdendo il contatto con il proprio “bambino della notte”, bambino interiore frutto delle fantasie infantili di autogeneratività, immagine fantasmatica piena e ricca della potenza femminile, si genera una frattura profonda tra madre e figlio “del giorno”, tra madre e maternità.

Con il lutto addosso, la donna incinta, simbolo di forza e trionfo della vita, si sente smarrita e sola in una situazione sconosciuta a cui non sa dare nome e forma e a cui nessuno le ha insegnato a dare senso.

Una sofferenza antica che la nascita del bambino non può sanare come dimostrato dall'altissima percentuale di donne che sviluppa depressione *post-partum* dopo aver riportato sintomi depressivi in gravidanza. Il vuoto lasciato dalle carenze nel processo di sviluppo dell'identità femminile è incolmabile e la depressione è uno dei suoi sintomi esteriori.

Occorre includere il lutto nella gravidanza per poterlo differenziare, sviluppare, ascoltare ed arrivare ad una sua elaborazione piena. Elaborare il lutto vuol dire fare spazio al nuovo, alla possibilità e quindi ad una nuova vita, e questo è necessario più che mai durante l'attesa di un bambino.

Parlare delle patologie della maternità e, in modo particolare, delle patologie della gravidanza, è ancora molto complesso: la rimozione del "materno" si accompagna, infatti, ad una rimozione ancora più forte delle malattie che da esso e in esso possono scaturire.

Uno dei compiti della psicologia, ed in modo particolare della psicologia perinatale, è quello di abbattere questa rimozione recuperando la ricchezza degli immaginari materni e femminili senza censurare gli aspetti di lutto, di morte, di abbandono che sono anche i temi cardine delle patologie depressive.

Prendersi cura della gravidanza

Come faticosamente avvenuto per il *post-partum*, è indispensabile avviare un processo di inclusione della parte oscura, dell'ombra anche nella gravidanza con il fine non solo di curare o prevenire una malattia presente o possibile, ma per prendersi cura della vita che nasce nella sua totalità.

Parlando di depressione James Hillman, in "Re-Visione della Psicologia" (1975/2000), la descrive come il grande nemico che si cerca in ogni modo di evitare, negare, estirpare: "eppure è attraverso la depressione che entriamo nelle profondità, e nelle profondità troviamo l'anima. La depressione è essenziale al senso tragico della vita. Dà rifugio, confini, centro, gravità, peso e umile impotenza. Essa tiene vivo il ricordo della morte. La vera rivoluzione comincia nell'individuo che sa essere fedele alla propria depressione".

Come suggerito da Hillman (1984/1983), prendersi cura del sintomo, considerarlo un mezzo di espressione della Psiche, un linguaggio potente che porta informazioni preziose, permette di avere una strada tracciata verso le profondità psichiche, dà l'opportunità di mettersi in ascolto di parti di sé sconosciute e aprire un dialogo che vivifica e nutre la Mente.

Curare elimina, prendersi cura aggiunge ed amplia gli orizzonti limitati dell'Io.

Questo è quanto mai vero quando la depressione si manifesta nella donna incinta. La natura straordinaria dello stato interessante con i suoi specifici e complessi risvolti psicologici, anche in condizioni di benessere, invita al prendersi cura. Ogni cellula del corpo con il suo cambiamento adattivo alla nuova condizione fisica, richiede alla donna di prendersi cura di sé. Le persone che la circondano sono naturalmente portate a prendersi cura della gestante con una sorta di rispetto atavico verso la vita che si forma.

Così, se la malattia mentale si presenta nella donna incinta, lo psicologo, il servitore della psiche³, dovrà prendersi cura di quella malattia e insegnare alla gestante a prendersene cura a sua volta.

In gravidanza gli immaginari, le rappresentazioni, i pensieri sono particolarmente ricchi e simbolici e questo sostiene la psiche che deve entrare nella sfera della maternità compiendo un costoso lavoro di ridefinizione strutturale e di recupero del patrimonio di conoscenze materne sepolto nell'inconscio.

La necessità di evitare il più possibile la somministrazione di farmaci e psicofarmaci in gravidanza, allontana quest'ultima dall'ottica medicalizzante, dissuade dal curare la depressione antenatale ed invita, piuttosto, a prendersene cura.

Aiutare una madre significa aiutare un bambino, aiutare una famiglia e questo ha un valore inestimabile, etico, spesso ignorato.

Le professionalità che assistono le donne nei nove mesi di gestazione dovrebbero essere sensibilizzate a non sottovalutare segnali di sofferenza per la prevenzione di patologie più severe ma soprattutto per permettere alle madri di vivere al meglio uno dei momenti più profondi e ricchi della vita.

I corsi di preparazione al parto sono, nella maggior parte dei casi, incentrati sulla preparazione del corpo all'evento nascita e trascurano quasi totalmente la sfera emotiva anche perché sono gestiti da personale sanitario che non è formato ad occuparsi di questi aspetti. Ma mente e corpo sono strettamente uniti. Non si tratta di due opposti ma di due entità inscindibili che si influenzano vicendevolmente. Il loro scambio dovrebbe essere favorito da un reciproco ascolto e sostegno. Se la preparazione al parto è rivolta solo al corpo accadrà che mentre con il corpo partorisce, la mente percepirà violenza, ingiustizia, incredulità, angoscia, paura di morire, contraddizione.

³ Il concetto di psicologo come servitore della psiche è ben espresso da James Hillman in "Re-Visione della Psicologia" (1975/2000, pp. 212-213)

Sarebbe opportuno integrare gli incontri tecnici tenuti da ostetriche e ginecologi, con sedute di gruppo con personale specialistico in grado di accogliere i vissuti emotivi associati alla gravidanza favorendo il nutrimento di tutti gli immaginari. Ciò consentirebbe di ricongiungere mente e corpo e darebbe la possibilità alle donne di entrare in contatto con i propri bisogni, di lasciare spazio alla parte immaginale, di guardare le proprie paure, di acquisire forza, di accrescere l'accettazione verso il bambino, di pensare ed elaborare il parto come evento mentale.

Inserire di routine forme di confronto tra le gestanti, con la supervisione di psicologi e psicoterapeuti, potrebbe non solo contenere l'ampia diffusione dei casi di depressione antenatale ma anche restituire valore ed attenzione ad un periodo fondamentale nella vita delle donne e importante anche per la salute di tutta la collettività.

Bibliografia

- Austin, MP. (2004). Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here?. *Arch Womens Ment Health*, 7(1), 1-6.
- Austin, M.P., & Priest, S.R. (2005). Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 112(2), 97-104.
- Biratu, A., & Haile, D. (2015). Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Reprod Health*, 12, 99. doi: 10.1186/s12978-015-0092-x
- Dahlke, R., Dahlke, M., & Zahn, V. (2004). *La vita che nasce: Una visione olistica della gravidanza e del parto* [The life that is born: A holistic view of pregnancy]. Milano: Tecniche Nuove (Original work published 2001).
- De Rosa, E., Maulucci, L., & Maulucci, S. (2009). *Luci e ombre sulla vita nascente* [Lights and shadows on the nascent life]. Roma Ed. Magi.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*, 323(7307), 257-260.
- Fisher, J., Mello, M.C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bull World Health Organ*, 90(2), 139G-149G.
- Hillman, J. (2003). *Il sogno e il Mondo Infero* [The dream and the underworld]. Milano: Adelphi (Original work published 1975).
- Hillman, J. (1984). *Le storie che curano* [Healing Fiction]. Milano: Raffaello Cortina Editore (Original work published 1983).
- Hillman, J. (2000). *Re-Visione della Psicologia* [Re-Visioning Psychology]. Milano: Adelphi Edizioni (Original work published 1975).
- Jung, C.G. (2002). *Gli archetipi e l'incoscio collettivo* [The archetypes and the collective unconscious] *OFS* (Vol. 9, pp. 262-263). Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1981).
- Vegetti Finzi, S. (2011). *Il bambino della notte* [The child of the night]. Milano: Oscar Mondadori.

Sezione “Emoticon”

Gli psicologi clinici, gli psicoterapisti, gli psicoanalisti hanno continuamente a che fare con emozioni. Le proprie e quelle delle persone o delle organizzazioni con le quali lavorano. Eppure, si parla molto poco di emozioni. Si trattano le emozioni, prevalentemente, in modo stereotipale. Prendiamo – è solo un esempio – il controllo. Il controllare è un’emozione molto comune sia nella vita di ogni giorno che nella relazione clinica. Il controllare, prima di essere un comportamento, è un bisogno emozionale che motiva, organizza e dirige il comportamento. Si vuol controllare l’altro, ad esempio controllandone furtivamente il telefonino o le e-mail, lo si vuol controllare guardando nelle tasche della sua giacca o nel suo portafoglio. Molte madri utilizzano il telefonino per controllare, ossessivamente, dove sia e cosa stia facendo il figlio o la figlia. L’esigenza di controllare è molto comune e ci può sembrare semplice, autoevidente. Eppure, guardando più attentamente all’esigenza di controllare, si possono evidenziare cose interessanti. Il controllare, per noi, si pone a mezzo tra “vissuti” e “fatti”. Pretendiamo di controllare i “fatti”, ma di contro l’esigenza di controllare origina dal “vissuto” nei confronti di chi si vuol controllare e della relazione con lui; un vissuto, ahimè incontrollabile. Questo è il motivo per cui il controllare si propone quale emozione sicuramente e inevitabilmente frustrante. Nei fatti non troveremo mai una rassicurazione a quei sospetti, a quella diffidenza che motiva al controllo. Il costrutto che differenzia fatti e vissuti, così importante per molte concettualizzazioni proposte nella Rivista di Psicologia Clinica, apre a nuove conoscenze dell’emozione fondante il controllare. Sviluppi nell’analisi delle emozioni possono aiutare una più approfondita conoscenza delle dinamiche che caratterizzano il nostro lavoro. Per questo motivo abbiamo pensato di aprire una nuova sezione della Rivista, dedicata – appunto – all’approfondimento delle emozioni. Iniziamo con due contributi che propongono l’apertura di una discussione sull’amore e sull’invidia. L’invito che rivolgiamo ai lettori è di contribuire allo sviluppo di questa sezione, proponendo lavori, considerazioni, esperienze che mettano in luce nuovi aspetti delle emozioni.

Section “Emoticon”

A perfect ending: Discantus about love

Renzo Carli*

Abstract

This work aims at delineating the psychodynamic components of love; an emotion that is intended to be distinguished from attraction, based on the dynamics of possession; an emotion based on the reciprocal sharing of categorial confusion, of *spazio anzi*. This work aims at highlighting the relevance of love, grounded on mutual knowledge, as an emotion running through the psychotherapeutic relationship and making it possible.

Keywords: emotion; drive; reciprocity; psychotherapy; psychoanalysis.

Vivamus mea Lesbia, atque amemus,
rumoresque senum severiorum
omnes unius aestimemus assis.
Soles occidere et redire possunt:
nobis, cum semel occidit brevis lux,
nox est perpetua una dormienda.
Da mi basia mille, deinde centum,
dein mille altera, dein secunda centum,
deinde usque altera mille, deinde centum.
Dein, cum milia multa fecerimus,
conturbabimus illa, ne sciamus,
aut ne quis malus invider epossit,
cum tantum sciat esse basiorum.

(Gaio Valerio Catullo, carme 5)

Let us live, my Lesbia, and let us love,
and for us every wicked whisper of the old ones
is worth no more than the vilest penny.
The sun may die and then rise again,
but when our brief day ends
we'll sleep an endless night
Give me a thousand kisses, then a hundred,
then another thousand, then a second hundred,
then still a thousand more, and then a hundred.
Then when we have kissed many thousands of times
we'll hide the true number
so that the evil ones can't envy us
on seeing all the kisses we have shared

*Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 1 of the University "Sapienza" in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of Rivista di Psicologia Clinica (Journal of Clinical Psychology) and of Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychanalytic Psychotherapy – Clinical Psychological Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Introduction

Emotions are often experienced, in psychoanalytically-oriented clinical psychology, as a sort of awkward encumbrance. We work on analysing the emotions of “the other” and we have to be aware of our own emotions in the transference relationship, but we look askance at the “emotional involvement” of the psychologist or psychotherapist. The fear that emotions may be acted out in the clinical relationship frequently leads to the idea that emotional control must be rigid. But what does “controlling emotional involvement” mean? Why do we talk about controlling emotions, and not about “thinking” emotions? What emotions are we talking about?

Emotional dynamics seem to be organized around the friend-foe dyad. In the case of a foe, emotionality is manifested very clearly: attacking the enemy or fleeing from him involves emotions covered by the “fear – anger” pair. With the enemy one always knows what “to do” and what “to feel emotionally”. The range of emotions one can experience with the foe include scorn, derision, devaluation, destructiveness, criticism with no chance of reply, slander and much more. When faced with an enemy we are emotionally well armed.

The problem arises however in the relationship with someone we symbolize emotionally as a foe. In the relationship with a friend, what emerges intensely and overwhelmingly is the question of love. It is something we usually confuse with sexuality, attraction, a love affair, which therefore excludes this emotion from the clinical psychology scenario and from the psychoanalytic relationship. In clinical work, emotional acting out is usually identified with engaging in sexual relations with patients. Far less is said about aggressive acting out. The fear of acting out is so strong that it is thought that the only way to defend oneself from it is to eliminate the emotions of love, implicitly judging them to be “unthinkable”. In doing so, the clinical psychologist, the psychoanalyst, are reduced to insensitive individuals, incapable of loving, in the hypothesis that it is only this insensitivity that can act as a deterrent against troubles some acting out. These attempts to eliminate love run the risk of reducing the clinical psychologist to a sort of caricature of violent self-importance, where knowledge of the other is used as an arrogant attempt to subject the other person and reduce him/her to emotional powerlessness. This is a professional hazard that is more common than is thought.

Loving, in short, seems to be impossible experience in the clinical relationship. Hence the confusion often found when talking about love in the domains of clinical psychology, psychoanalysis, but also of cognitive or systemic relational therapy. The Freudian theory of drives, after all, certainly does not facilitate reflection about love. Freudian libido in fact is closer to the desire to possess the other person than to loving him/her in a reciprocal relationship.

In this article I would like to go over the complex genesis of the feeling of love. We shall start from the conformist culture in which each of us often operates, and arrive at the experience of loving. It is only by looking more deeply into the dynamics of this feeling of love that we will be able to acknowledge our emotional vicissitudes, also within the clinical experience. Let's talk about it then. I will pursue this intention by starting from a love “story” that I found in the plot of a film. This film is almost unknown to the general public, and it might be of help in this plan to “talk about love”.

The meeting of two restless women

“A perfect ending” is a film I came across by chance. It is a disturbing film, where the performance of Barbara Niven (Rebecca) and Jessica Clark (Paris), the two main characters, brings up themes that are important from the clinical psychology point of view, especially from the psychoanalytical standpoint.

I will quickly sum up the theme and the aspects of it that interest us here. I must point out however that to understand what is being said in this paper it is important to see the film.

The film was made in 2012 and was directed by Nicole Conn. It is set in the United States.

Rebecca, getting on in years, is married with two sons and has a daughter from her previous relationship. This daughter suffered attempted sexual abuse from Rebecca's husband. This man owns a family business and their lifestyle is comfortable, if not “rich”.

Rebecca confides in two lesbian friends that in all her life she has never experienced passion or had an orgasm. This makes her sorry and disappointed. Her friends give her a lot of advice on how to overcome this huge gap in Rebecca's experience; one of them suggests she contact a cousin who organizes a “circle” of high class escorts. Her friends think that with a woman, Rebecca may finally experience full sexual excitement.

Rebecca waits, in the room at a country club, for the escort to arrive. She is very nervous and at the same time excited. She hears a knock at the door, and on opening it, finds a very beautiful, sultry young woman, Paris. Rebecca feels great conflict, which she solves by getting irritated: she says she was expecting a woman of her own age and that Paris is too young. She asks her rudely to leave. A few days later, she also rejects Sylvie (played by Rebecca Staab), an older escort - a friend of Paris, who she had asked to replace her on the previous occasion - who is aggressive and foul-mouthed in approaching "Mrs. White", as Rebecca calls herself in clandestinity. Before Sylvie leaves the hotel room, however, Rebecca wants to know what Paris said about her. Sylvie replies that Paris called her bitter... and sweet. Rebecca seems disturbed by this.

The attempt to have an orgasm seems to have come to an end, but her friends see Rebecca's interest in Paris, and suggest she try again with her. Rebecca gives in to her friends' insistence, one might say willingly, and sees Paris again. They have two more encounters where Rebecca rushes out of the room, frightened by the attraction she is feeling for the young woman and by the passion with which she finally returns Paris's sensual kiss. In yet another meeting, Paris patiently steps out of her role as escort, asks Rebecca about her problems, and explains the difference between passion and orgasm, reminding Rebecca that as far as orgasm is concerned, she can be of use.

Rebecca lets herself get involved in the relationship which slowly assumes sexual features and she finally experiences a long, earth-shattering orgasm. The relationship between the two continues and develops unexpectedly when Rebecca wants to reciprocate and bring Paris to orgasm. Initially Paris coldly and carefully performs her "duty" as an escort, but then she too becomes more and more involved in the affair with Rebecca. Through flashbacks, we see that in the recent past, Paris had frequented a young man that she loved deeply and she was intending to live with; while walking in the country, Paris playfully pushed the young man into the road where he was run over and killed by a car. Paris's private life is dramatically tormented by the memory of this tragic event, and she spends her time alone in the house prepared for her and her partner, drawing figures formed by a myriad of dots on a white sheet of paper. Between Rebecca and Paris a passionate relationship develops, taking place entirely in the hotel room, where the two women confide in each other affectionately. Paris shows her drawings to Rebecca, who says it is art and encourages Paris to work on her precious gift for drawing and painting.

At this point Rebecca discovers she has cancer; it is already in an advanced state and she is about to die. She doesn't want to see Paris again, since she doesn't want her lover to see her destroyed, as she will be, by the tumor. Sylvie encourages her to see Paris again, even if it's the last time, for the sake of the strong bond that has developed between them. A final meeting, then Rebecca dies. Rebecca's daughter, Jessica, goes to an art gallery to meet Paris, who is opening a show of her paintings. Paris has obviously followed up the advice and the hopes of Rebecca, who had also given her financial help for this purpose. Jessica asks about her mother, and Paris - showing her a painting where Rebecca looks like a butterfly - says, smiling: "une petite mort". That is the end of the story.

A conventional woman meets an escort

This, in my opinion, is the main theme of the film. She is a mature woman who, in her marriage and her family life, has accepted serious abuse of power on the part of her husband, an industrialist for whom, before her marriage, she worked as secretary. Rebecca set herself the goal of playing the "perfect housewife". She is a woman who, for perfection, sacrificed everything that was not "perfect", especially her sex life. Sexuality, throughout history, is seen as an unbearable transgression. Or rather, heterosexual sexuality is seen as pointless or tragic. The male figure, in the story we have told, is seriously degraded. Rebecca's husband is a stubborn, violent man, whose aspirations are confined to money and wealth. He is a man who has on his conscience the fact that he tried to rape his adopted daughter and at the same time, he wants to exclude her from his will in favor of his male children, his "flesh and blood". On this point, Rebecca ridicules him, reminding him that theirs is not a true family. The two sons are inept, made passive by a father who, allowing no objections, has chosen a future wife for one of them; the choice was based on the fact that the girl belongs to a rich family. It is up to Jessica, the step-sister, to suggest the brother should rebel against this forced marriage, reminding him that he is in love with another woman.

Also Paris's man, idealized in some scenes in the film, is destined to die, leaving a tragic memory of their short-lived relationship, as fleeting as the life of a butterfly. Other men appear in rapid scenes, accompanied by Paris in her work as an escort, and they are certainly not presented in a favorable light.

Sexuality for Rebecca, but it would seem for all the women in the film, cannot be experienced with a man. It should be kept in mind that the actress who plays Paris, Jessica Clark, is openly lesbian and lives with a woman she loves. The director is well-known for various films on lesbian love stories.

This devaluation of the male figure, on the other hand, is very common among young women today, since the relationship with a man, sealed by marriage, sees the woman relegated to a subaltern, submissive role. The female figures in the film, on the other hand, are lesbian couples, escorts or sex-work organizers.

As we said, a conventional woman meets an escort. It seems to be a meeting of opposites. It is interesting to look at this emotional contrast.

Rebecca appears like a child, anguished by the desire to transgress, but at the same time, she shows the arrogance of those with the power to “pay” the escort with whom she wanted to experience orgasm. What characterizes Rebecca – in her meetings with Paris - is a constant emotional agitation: the frequent and obsessive checking the time, hiding her wedding ring, always holding a glass of alcohol, pacing nervously around the room, checking her appearance in the mirror, fixing her hair, but also her repeated flight, her ostentatious, awkward paying of Paris, the moments leading up to her flight. We will presently see which emotions seem to substantiate these forms of acting out.

Paris, on the other hand, is presented as a wise, clear-headed young woman, capable of analyzing Rebecca’s acting out, of expressing a subtle irony about Rebecca’s constant anxiety, of speaking calmly, as if to pacify the little girl, frightened by her desire to transgress just as she is about to access sexual pleasure. The age difference is obvious from the very first moments of the meeting between Paris and Rebecca. Paris knows how to deal with the naive arrogance of “Mrs. White”, from the first moment, for instance by underlining the falseness of the name Rebecca uses to introduce herself. Let’s go back to a significant scene in the film, the first meeting, when Rebecca takes umbrage at Paris’s young age and protests, telling her rudely to leave. When Paris stretches out her hand, Rebecca interprets the gesture as a request for money and flatly states that she is not going to pay. Paris says, with firmness – at the same time – ironic kindness, that she stretched out her hand, just to say goodbye “politely”. They shake hands and when Paris leaves, Rebecca, with a sigh of pleasure, looks at her own hand, which had come in contact with that of such a fascinating young woman.

Paris is ironic in her relationship with Rebecca; it is an irony dictated by their paradoxical situation. Rebecca wanted to approach a sexual experience with Paris, to whom she was attracted from the first moment. But at the same time she treats her like a prostitute motivated only by money without feeling any emotion in her sexual actions. In relating to Paris, on the other hand, Rebecca is able to see that the young woman is interested in solving her problem, and intends to have a gentle experience. The more Paris acts like a friend, the more she shows understanding of Rebecca’s anxiety, the more the latter accentuates the arrogance of the one who “pays”, treating Paris like someone doing a job that makes her insensitive and grasping, with no respect for her clients. These suspicions make Rebecca even more defenseless, confronted with the firmness, the tact, the openness, the calm and infinite patience Paris shows towards such an uncooperative and difficult interlocutor. The roles are reversed: Rebecca asks Paris to come to her, but little by little it is Paris who seems to want to have a relationship with Rebecca. The latter flees repeatedly from her desire. Then she apologizes to Paris for her behavior.

We are looking at a relational dynamic that is indicative of the problems encountered by human beings in coping with sexual experience in a conformist culture. The experience between two women enables this question to be examined in depth, beyond the stereotyped heterosexual solution where the man covers his “performance anxiety” with aggressive decisiveness and the woman is prepared to submit to male sexuality, accepting the idiosyncratic modalities. It is interesting to see that in the relationship between two women there is no visible “performance anxiety”, which for the male is a sort of test linked to the strength and duration of his erection. For the woman, in lesbian relations, there is instead the problem of skill and knowing how to excite the partner; but this skill is totally internal to the relationship with the other person, not a performance of one’s body, which in certain respects is beyond one’s control. For a woman it may be important, as reassurance of her femininity and her ability to excite a man’s desire, to see that the person with whom she is about to have heterosexual relations is capable of erection. The male erection therefore is not only an “issue” for the man, but also a sign of her attractiveness, for the woman. In relations between two women, none of this occurs.

Paris is aware of the minor role of sexual matters for Rebecca; her problem with Rebecca is to contain and calm the uncontrollable acting out of a person experiencing a strong inner conflict, in which one part wants to try out a transgressive experience and the other part violently condemns this desire.

On the other hand, the relational situation between Rebecca and Paris has a lot to do with the psychotherapy relationship. Rebecca has an “explicit” problem. It is a problem that can be seen as a failure, experienced as if it were independent of herself, almost like an “illness”: she has never had an orgasm in sexual relations. To “cure” this disorder, or if you like to “solve the problem”, to experience her first orgasm, she turns to Paris, a person who can be paid to intervene in practical terms, offering her an exciting sexual experience. One immediately wonders how the demand will be symbolized, by Rebecca herself and by Paris. Rebecca’s

demand features the systematic emphasis on payment. At their first encounter she does not want to pay Paris, ejecting her from the room. At the second meeting, she pays her and flees without anything happening between the two of them. Obviously none of this is connected to the matter of sex, because on the emotional level Rebecca is clearly excited by Paris. On a table in the room where the clandestine encounters are held, Rebecca leaves her wedding ring – of high commercial value for her husband – when she rushes out, leaving Paris alone in the hotel room. Again in the domain of money and of the mercenary aspect present in the relationship, along with the payment there is the return of the ring, where Rebecca's suspicions are expressed. Paris, too, colludes on the issue of the business deal, reminding Rebecca that with her service she will "get back" what she paid; Paris in other words states that she is worth the price she charges.

The business aspect, which formally substantiates the acting out in the relationship, is clearly false. One perceives that the falsity of the payment corresponds to the falsity of the problem. Rebecca's problem is not orgasm, but finally being able to create, in her life, an affective relationship that is not conformist and forced, where she can let herself go also to sexual pleasure, a pleasure that cannot be reduced only to the experience of orgasm. Paris therefore knows she can deal with Rebecca's problem only by accepting the emotional contradictions, conflictually expressed towards her by Rebecca: feeling attracted to her and treating her as a prostitute in the worst sense; wanting to caress her and holding back out of fear from acting on this desire; seeing her as an "angel" and at the same time as a "devil"; a devil because she deceptively appears to be an angel.

It is interesting to see that in the relationship under study, Paris has the image of an escort only in Rebecca's eyes; to us in the audience she appears to be a patient, intelligent woman, capable of coping with the problems that Rebecca acts out in the relationship with her. This sober, caring image, able to respond in a skillful and emotionally reassuring way to Rebecca's desperate acting out and foolish, conformist provocations, is further highlighted by Sylvie's vulgar, tactless bursting into the hotel room. Sylvie's behavior is the caricature of that of an escort; she too, however, is concerned about Rebecca's resistance.

Paris, in short, appears as the real "psychotherapist" in this relationship where the orgasm-passion dualism incoherently suggested by Rebecca is implicitly juxtaposed by Paris in the indissoluble link between the two concepts. She states in fact that as an escort she can only solve the physical problem – orgasm – while in the global relationship with Rebecca from the early conflicting encounters she deals with Rebecca's emotions, her acting out and her aggressive, conformist mind. She will deal with the problem of orgasm only by working on Rebecca's emotions, accompanying her – with patience and skillful delicacy – in the gradual dissolving of her fears, in recognizing her attraction and love for Paris, in letting herself go in a relationship which step by step leads her to know love.

Love, on the other hand, can be expressed in reciprocity only when Paris stops "being the psychotherapist", when she too lets herself go to the pleasure of the relationship, restrained up to that moment in mournful grieving; when she can trust in Rebecca's love for her. The moment Rebecca shrugs off her prejudices and her self-righteous conflicts, the moment she acknowledges the love she feels for Paris, accepting it and expressing it, at that moment Paris can reciprocate love. When Rebecca accepts her love for Paris, she confides in her friends that she expects nothing from being in love, and is living for the moment in this experience that for the first time has appeared in her monotonous "perfect" existence. It is this lack of expectations on Rebecca's part, playing it by ear, enjoying a feeling never felt before, that enables Paris to experience the freedom of reciprocating love.

So the affair between Paris and Rebecca allows us to approach the great question of how love originates between two people.

Love

The beginning of the relationship sees a confrontation between two egoisms, consciously or unconsciously looking after their own interests, between two intentions to use the other person, to give meaning to their own role in the situation. Rebecca wants to use the escort in order to finally have an exciting orgasm; Paris is willing to provide a sexual service, accepting the difficulties in dealing with a "beginner" at paid sex. Behind this initial situation based on mutual instrumentalisation, there are very different, complex emotional situations.

Paris seems to have started sex work to expiate her unbearable guilt: causing the death of the man she loved. Rebecca seeks, initially almost for amusement, the chance to allow herself an orgasmic experience that she has never had.

In reality Rebecca's demand is far more complex: she is looking for a relationship where she can stop being the perfect, level-headed woman; she wants to abandon herself to the search for a relationship that is about

her, that has to do with her desire, not with the satisfaction of others' expectations. All this does not have much to do with sexual "orgasm", although it is precisely the lack of this experience that symbolically motivates the relationship with Paris "the escort". The pretext for the encounter therefore has to do with sexuality, in the sense of individual experience, or personal pleasure, sought through the other person. I think this individualistic symbolization of sexual pleasure often characterizes the relations between a man and a woman: seeking pleasure "for its own sake" belongs to the man, both in the evidence of his performance (erection-ejaculation) and in narcissistic satisfaction, deriving from "giving" sexual pleasure to the woman. In this sense, as we have just seen, female pleasure may be experienced, in the woman herself, as an "entitlement" for the achievement of male pleasure. Rebecca's lack of orgasm, in this line of analysis, can be interpreted – also – as the punishment Rebecca inflicted on her (violent) husband by not completing his pleasure with her own. In other words, it can be hypothesized that Rebecca's sexuality with her husband is explicitly dutiful, like all the aspects of her life. Rebecca's demand, the issue that makes her "seek orgasm" is therefore very different from physical pleasure: it is a matter of freeing herself from dutiful sexuality, in order to be in a relationship that allows for mutual affection, that valorizes the free choice of both to indulge the desire to be together. Rebecca does not think she can achieve this wish, she does not believe there is anyone willing to give up their own narcissism in order to emotionally valorize the encounter and relationship with her. That is why she reverses the dutiful situation: following her friends' advice, she symbolizes the escort as a person who has to have relations with her out of duty. The fantasy therefore seems to be to force the woman to accept a relationship with her "out of obligation", thus freeing herself from the sexual duty experienced with her husband, shifting it onto the escort who "by profession" approaches sexuality in a dutiful, uninvolved way, because it is mercenary, performed for money. It can therefore be seen that seeking an orgasm and a female escort for this purpose, is in line with Rebecca's emotional-symbolic aim: to reverse her constrictive, unsatisfying situation. In short, on the surface Rebecca's aim seems to be a sort of sadistic revenge on Paris. This line of interpretation lets us understand how upset and anguished Rebecca is at Paris's visit: her immediate attraction towards the young woman overturns the strategy based on getting her own back and reveals Rebecca's real demand. It is a demand that expresses the hope of being finally able to have a relationship with someone that attracts and interests her and with whom she can fall in love. The interest in Paris, on the other hand, is possible for Rebecca thanks to the fact that right from the start, Paris is not presented as an escort but as a person capable of taking care of her. A person who does not collude with the pretext of orgasm, as Sylvie does in her honest vulgarity, but who is capable of containing the anxiety evoked by desire and by the immediate collapse of the "orgasmic pretext". In her first meetings with Paris, Rebecca shows an emotional disorientation that can be associated to the sudden collapse of her egoistic intention to finally reach orgasm, and to the immediate emergence of the real reason she has taken this transgressive clandestine path: to free herself from the forced role of the perfect, obedient woman, also in the sexual sphere, so as to savor the pleasure of an attraction experienced as "forbidden". It is a "forbidden" attraction because it is felt for a woman, therefore outside of heterosexuality, prescribed and in a sense obliged by "social pressure", which clearly represents the culture that tries to protect the reproduction of the species. It is interesting to remember that in one of the earliest meetings, Paris asks Rebecca if she is lesbian and Rebecca, smiling, replies that she doesn't have that sexual inclination. This perhaps is the crucial point in the affair between Rebecca and Paris: Rebecca is not "lesbian", is not "attracted to women", although she feels an infinite attraction for Paris and for the freedom symbolized by the relationship with her. Being homosexual or heterosexual is a distinction limited to the acting out of sexuality, especially, though not always, to the female sphere. The search for a relationship outside the sexuality prescribed by social pressure, on the other hand, entails losing the strict boundaries between homo and hetero sexuality. In the case of Paris and Rebecca, the relationship is divided, like many other relationships, into two levels. There is the "formal" level, of facts: Rebecca seeks orgasm and Paris can facilitate this quest, being an escort. This level, on the other hand, is presumptuous and false, as the level of "facts" almost systematically is. It can be seen that "orgasm" and "escort" are facts devoid of symbolization, if accepted as facts. This links back to the absence or great scarcity of symbolizations that characterize acted out sexuality. Acting out sexuality for a man involves seeking momentary pleasure, centered on erection and ejaculation ("coming"), aroused by the attraction for the partner; for the woman, a search for "physical" pleasure, more difficult to experience and to display, in contrast to the male. Without the dutiful side implicit in the manifestation of the pleasure experienced, serving to complete, as we said, the man's self-satisfaction with his performance, the woman seems to participate in sexuality in a subordinate manner, as if she were in the background. The woman who wants sexual pleasure can frighten and arouse aggressiveness, disapproval and moral condemnation. In the relations with a man, it seems that the woman's sexuality must have reproduction as its aim, therefore the expectation of a child. That is what marked Rebecca's marriage. By attempting to rape Rebecca's daughter born prior to her marriage, it is as if her husband had wanted to "punish" Rebecca for acting out her sexuality

outside her relationship with him. The wife has to experience sexuality only with her husband, within marriage. This univocal view of the sexual relationship is admittedly less and less common among women; but it is hard to talk about it as it is felt to be a threat to the sacrificial “modesty” which seems to be the cultural destiny of women. The model of the provocative, sensual woman has always existed alongside that of the “modest faithful wife”; the two images are culturally juxtaposed, to the detriment of the former.

In sex between man and woman, it is up to the woman to arouse the man’s desire; the erect penis is the necessary condition for the sexual act to be carried out.

Rebecca and Paris reach the point of actual sex, following different routes from the one just described. It is Paris who “undresses” Rebecca, at the same time offering her own body. The event is not marked by the desire to possess, and Paris’s initiative still has the appearance of helping Rebecca discover her own body without shame or reticence. The “sex” act itself seems like a sort of dance of intertwined bodies, where caresses and glances, calmly smiling, open the way to overcoming fears and reticence, in a nudity that is offered simply, without artifice, as an antidote to embarrassment. This access to sexuality cannot end merely with Rebecca reaching orgasm. Both feel the desire to keep their bond alive over time thanks also to the sexual act, clearly important and reciprocal. Paris seems taken with Rebecca’s love for her. Love. Very different from the scenes where Paris watches a man getting dressed, satisfied with the sex with her, pleased with the “diversity” suggested by the sexual experience with Paris. The sexual experience with an escort is often accompanied by the man saying: “I pay the escort not for sex, but because once the sex is over, she leaves”.

The relationship between Paris and Rebecca cannot end. It cannot end because it goes far beyond sex. Once Rebecca overcomes her resistance to recognizing she loves Paris, she can abandon herself in a relationship that is new for her, designed to valorize “her girl”, to press for an end to the sex work that no longer has any sense, and to help Paris’s artistic work economically. Paris is advised by the escort organizer to give up the idea, and avoid the mistake of falling in love with a “client”: they are things that happen but always finish badly. Paris responds that she “cannot” leave Rebecca, and intends to continue the relationship.

Here the question arises of the “ending” to give the story. Rebecca’s death is a good solution. Rebecca “leaves” the family when she falls in love, but, carried off by a tumor, she also leaves Paris. Due to a tax inspection, the husband hands all his assets over to his wife; before dying, Rebecca makes sure her husband has enough to continue his comfortable life, but leaves the rest to her three children, including on equal terms the daughter that her husband wanted to exclude. She leaves some money to Paris. She leaves. She leaves everyone, in the perspective of a “perfect ending”, as in the film’s title.

Speaking to the daughter who wants to know about her mother and the experiences she knew nothing about, Paris says: “une petite mort”. It is the final utterance in the film.

La petite mort

“La petite mort”, an old French expression, refers to a brief loss of consciousness, a swooning, but also the loss of awareness experienced in orgasm. It also refers to the momentary loss of consciousness one may experience when listening, seeing or reading an intense work of art: an event known in psychoanalysis as the “Stendhal syndrome”. La petite mort is also closely connected to the notion of “the uncanny” proposed by Freud. It is also related to ecstasy, in mystical experience.

Paris, in short, conveys to Rebecca’s daughter the profound experience that she and the mother went through together; she does so with an intense, polysemic word, alluding to the various aspects of love.

My research on collusion in films seen at the cinema, shows that the emotional effect evoked by the film is only possible in a shared group viewing, based on the assumption that others have the same experience and therefore the same dynamics of collusion (Carli, 2006). This experimental datum can be understood only if one thinks of the emotional experience as a relational event, and therefore of the “petite mort”, of the orgasmic feeling, of ecstasy or of the bewilderment aroused by art, beauty, as events possible only if collusively shared. In mentioning the petite mort, in other words, Paris is not referring to Rebecca, to the single person who has experienced orgasm. Instead, she is referring to the relationship that the two women experienced intensely and profoundly, until they blended into each other, until love. The petite mort has been replaced by the “grande mort”, the passing of Rebecca; it has been replaced by the great void left by the latter in the two women who loved her most – Paris and her daughter Jessica – and that, more than anything in the world, Rebecca loved.

Let’s return now to the story presented in the film and to the commentary proposed.

At the beginning a problem is posed: a woman in established family life though with an emotionally arid relationship with her husband, relegated to the role of a mother and less and less to that of a woman, seeks as

she gets older a relationship that will let her experience – before it's too late - sexual passion. To deal with this issue, Rebecca turns to the “diversity” of an escort, of another woman. She therefore chooses to pay another person to establish a relationship that can tackle her problem.

Rebecca's problem, on the other hand, is far more complex than it may seem from the description, that is, the hope of experiencing sexual passion, culminating in the orgasm she has never had.

The problem is hard to sum up, but it is expressed in a nutshell by her deciding to contact a female escort. The way the demand is acted upon encapsulates the problem that Rebecca intends to tackle by denying it, entrusting another person with the task of bringing the problem out through a relationship.

In this acting out of the problem through the demand, we can see the profound and interesting parallel between the story of the film and psychoanalytically-oriented psychotherapy. The lack of sensual passion in Rebecca's family life is the symptom, the external aspect of the problem that Rebecca “must” express in order to make her problem comprehensible to others, such as the friends to whom she confides her lack of satisfaction. The reason she tells her friends is found, in the film, in her agitation about a brief encounter in a bar with an escort, a woman who has just been with one of her friends' women friends, and who makes no secret of her insistent sensual interest in Rebecca. In Rebecca this chance encounter arouses a “sensual desire” that is not reciprocated either in her troubled family life or in her group of friends.

The agitation felt by Rebecca, the reawakening of the desire for a relationship in which to realize she can be the focus of affective and sensual interest for another person, that she can exist as an object of desire and not only as the distributor of affects for “loved ones”, all appears, albeit unclearly, as Rebecca's “problem”. It is a problem for which she has to find “the words to say it”; the desire to experience the orgasm she has never had, seems the best way to talk about a far more emotionally complex situation. The stereotyped, conformist formulation of the problem, on the other hand, affects the search for a person to contact for a solution: an escort can feign attraction for Rebecca and can be paid to set up an erotic relationship that will culminate in orgasm. At the same time, if the escort colludes with the demand, not only will Rebecca's whole problem not find expression, but it may have ramifications in further disappointment in the search for mutual affection. It is interesting to see that the transformation of a problem linked to the search for affective reciprocity into an actual problem related to an individual (to finally have an orgasm), can further complicate the distress of the person seeking help. Here, the metaphor of the escort as psychotherapist is clear; the psychotherapist who takes the problem literally, offers to act as an escort who is paid to tackle the actual concrete problem, not the symbolic one.

The symbolic component of Rebecca's problem can be expressed and can surface in the consciousness, only within a relationship that is not acted out collusively. Paris suspends the collusive acting out that the role prescribes, and presents herself as a container of the anxieties and fantasies acted out by a woman tormented with an anguishing inner conflict. It is a conflict between complying with the dutiful, conformist role played in the family, and the desire for transgression that salvages her identity as a woman; between seeking a relationship based on reciprocity and sensual sharing, and participating in a paid relationship; between the attraction felt for Paris from the first moment of their encounter, and the denial of this sensual interest, by underlining the mercenary aspect underlying the relationship; between the desire to experience an affective relationship with a woman, and the conformist normality that humiliates and condemns female homosexuality; between the desire to let herself go and lose all control over herself, and the fear of “losing face”, of diminishing the perfect, blameless image that until that moment she has promoted and maintained for herself.

Paris, from the very first moment, knows how to accept this symbolic component of the problem presented by Rebecca. The reversal of roles is interesting. If the psychotherapist who deals with the facts in the demand is comparable to an escort, then an escort who is able to tackle the symbolic dynamics of the demand is comparable to a psychotherapist.

On the other hand, Paris too is seeking something in the relationship we are examining. In the film, Paris is presented in two lights: the confident intelligent woman that emerges in her relationship with Rebecca; the desperately lonely woman who crouches in the fetal position at home and puts her inner conflict onto a blank sheet, drawing figures made up of single dots. This is a woman without protection, in the grip of a destructiveness that she cannot control, an anger that sweeps away her every attempt to construct and give meaning to her desperation and loneliness. She is alone, in search of protection. It is no coincidence, in my opinion, that Rebecca's daughter is also called Jessica, like the actress playing Paris (Jessica Clark). This points to Paris's search for maternal protection, for a figure that can depressively re-elaborate her anger – as Fornari (1975) says – giving it back to her in a mild, bearable form. Rebecca seems to be a girl frightened by desire, but she is also a loving mother, determined to defend her children from their father's violence.

Paris knows how to deal with the Rebecca's depressive persecutory anxieties. In one of their encounters, Rebecca says she “hates her belly”, her body as it was transformed after giving birth to the children, and after

the menopause. She has never felt as pretty, intelligent, or as good as she would have liked. She compares herself to Paris and her beauty, despising what she herself has managed to be and do in her life. Paris says to her, with loving patience: "All the things that don't make us perfect, are the things that make us perfectly what we are. That's what you are, Rebecca, perfection".

When Rebecca tells her she loves her, Paris gradually but inexorably takes on the appearance of a frightened girl; split, frightened by her inner world. Little by little, this split heals, one could say in the arms of a mother who loves her, in the arms of a woman in love with her that can protect her both from the outer world and from her inner world. Paris talks about her way of drawing using what is called "pointillism" in art. For Paris, breaking the drawing down into dots has a symbolic value that she explains to Rebecca thus: "Well, the important thing is beyond the dots. In the dots themselves. But when you put one here... and here... and here, it all seems fun, like life, disconnected bits that somehow come together magically. Every little bit, every piece. Everything falls into place, to make a picture".

The loving reciprocity is shown and strengthened when the two women overcome their inner conflict. In Rebecca it is a conflict halfway between passive, dutiful conformism and desire to transgress, finally thinking of herself as a desirable and desiring woman. In Paris it is a conflict halfway between desperate, destructive violence and the need to reconstruct, putting together the broken parts and fragments of her identity.

This step forward occurs not only through Rebecca's emotionally problematic acting out, which prompts Paris's loving and skillful intervention of containment, but also in the reciprocal relationship. Rebecca's acting out is repeated and violent, in desiring Paris as an escort and in rejecting her, again as an escort. Paris's patient understanding here helps Rebecca abandon herself to love. Paris's acting out is more restrained, often taking the form of desperate crying and the need to nestle in the protective embrace of Rebecca, symbolized as the thoughtful loving mother. This action of mutually restraining the other's anxiety leads the two women into love, to the fullness of an affection that is transformed into a profound interest in sharing other "third" things. Paris talks about Byron, her favorite poet, and reads some passages from one of his poems to Rebecca; Paris shows her drawings to Rebecca, that long process that filled her desolate days of loneliness, desperation, grieving, conflicts and inner reintegration. Rebecca talks about her children, saying that they would like Paris, that she could have a warm, enjoyable friendship with them. Sharing these things also occurs outside the love affair between the two. Rebecca courageously takes advantage of the administrative power her husband is forced to sign over to her due to imminent tax problems, to divide the family capital equally among the children. This therefore brings her daughter Jessica back into the inheritance from which her husband wanted to exclude her, and pushes her husband to the edges of the business. Paris prepares to make a change in her life by exhibiting her works and starting an artistic career. Rebecca, who knows she is dying, assures the future for her children, and also for Paris. Paris can plan her future, without Rebecca.

The love affair

Love, as we said, springs from the mutual communication of one's weaknesses, from realizing that the other person is able to limit the anxiety caused by our fragility and at the same time count on their own anxiety being contained.

Attraction is something different. It entails the "conquest" of the other person, and therefore a display of one's force, attractiveness, skill as a lover, virility, seductive femininity, but also of one's popularity and success. An amorous conquest does not lead to love but to sex as an end in itself. It is only by acknowledging one's own fragility that one can trigger a loving relationship. Love springs from feeling unhappily "alone", from the desire to fill the void of a distressing solitude, as the result of a separation. The separation from one's security, from feeling good about oneself, from one's identity, from one's self-esteem, from all the certainties built up over time that suddenly disappear when one discovers a part of oneself that is in the other person, with which more than anything else, we want to be reunited. This separation involves a new experience of solitude, which derives from the separation from ourselves and from the belongings that define who we are, in order to valorize the importance of the relationship. When such a relationship can be achieved, it plunges both into emotional confusion.

Solitude is the necessary hiatus on the road that leads from a reassuring belonging to a categorical confusion that we usually call love. Belonging (to family, male/female, adolescence, work, friends, culture, social class or economic, professional, national, political, sporting and many other kinds of class) has the role of specifying, in the eyes of the other person, to which category one belongs, which is reassuring but illusory. On the other hand, with its function of reassurance, the fact of belonging limits and stifles the "mental

production” which can only come from the confusion of ideas, like venturing into the “spazio anzi” (Carli, 2007; Carli & Paniccchia, 1984; Carli & Paniccchia, 2011).

In this perspective, love can be defined as the sharing of the spazio anzi. The love affair, at each moment, enables a temporary, fleeting, unsatisfying clarification of the self and the other, causing yet another plunge into confusion in search of further clarifications, further fleeting certainties, in a constant process of evolution. Love is not a “stable” mental state, a definite or definable emotion; it is a work in progress, a process in flux, substantiated by gradual change, a search comforted only by being shared, by being pleasantly aware that this uncharted journey is being undertaken together.

Love is an exclusive relationship, isolated from every other kind of relation. One can talk about it to others but the experience in the end turns out to be ineffable. The loving experience is exclusive, and not only because it’s sexual component involves intimacy. In a love affair one gets lost in the eyes of the other person, and this getting lost, shipwrecked, confused, aimlessly drifting, going no matter where, all results in a detachment from everything else. In love one detaches oneself so as to live the experience, but experience involves a further detachment, in which however there are two of you. Love is a continual, repeated, longed for “petite mort”. Never, as in love, is it so important to let oneself go. What does letting oneself go mean?

It is not a matter of “losing control”, but more of not feeling the need for control, since one is travelling an unknown road but walking together, trusting in the shelter the relationship can offer. Letting oneself go means losing oneself, feeling the pleasure of giving up the clarification of the self that starts from one’s role, identity, self-esteem, from everything that increases one’s confidence in the context. It means blending into the other person, and in the affair seeking what one had found and won for oneself.

The attraction for the other person involves the conquest of what one is attracted by, the search for a mutual attraction, or even just the acceptance, the valuing of feeling attracted¹ (Mann, 1903/1945). In love, what one achieves is communion, the reciprocal exchange that transforms two beings into one.

Love, being a process of continual renewal and never stable, is temporary, with no guarantee that it will be reproduced in the moment following that we are living in, and it needs something to keep it alive. Love may find stability when the love affair is able to focus on a third thing. When love “produces” (in the literal sense of putting forward, therefore of generating) an interest to share, i.e. to get to know together, then love reawakens to the world, and can trigger new symbolizations of things that are no longer the same, since they are shared. Byron is no longer the Byron loved by Paris, if he is shared in love, just as Rebecca’s children are no longer the same, if she thinks of getting them to meet Paris so they can become friends.

Sharing within love involves an exciting new creativity, far from the pedantry and erudition of mannered cultural manifestations, an unexpected and amusing creativity. If one creates within love, the feeling that accompanies this is ironic, amusing, constructive or reconstructive of the scattered pieces which finally come together in an unexpected new way, albeit temporary and unstable like every process of creation.

Love is knowledge. Returning to the affair between Paris and Rebecca, the change from the initial stage, featuring internal and relational conflict, acceptance and anxiety, to the stage of love, clearly reveals an important shift. Rebecca asks Paris why she works as an escort, with the intent of dissuading her, of convincing her to give it up and devote herself to art. Paris replies, casting light yet again on the evidence, by asking: “But what are you doing here, with me?”. Rebecca rejects the rhetorical, ironic tone of the question, and tries to give a real answer as to why she is there with Paris: “I want to get to know you. Don’t get me wrong, I don’t expect anything. I just want to say, for once in my life, ‘I love you’”.

In that very moment Paris can change relationships, she can exist for herself, accept reciprocity, in a relationship that did not seem to have space for her emotions. In Paris, the change is evoked by Rebecca’s desire to “know her”. Seeking knowledge makes love possible as it lays the foundations. One can communicate that one loves, only if ‘I love you’ means: ‘I want to know you, just as I want to be known by you’. The etymology of knowing is cum and gnosis. The latter means knowledge; but knowledge through (cum) what? It is knowledge, through the relationship (cum) that grounds love.

Knowledge entails the use of categories capable of reorganizing what is communicated in interaction or what is understood in introspection. Knowledge, in love, enables one to go beyond attraction or desire to grant the relationship a degree of stability and thus make it possible to share third things. Knowing the other, in reciprocity, involves a form of possession that does not come from actual sex but may constitute the necessary context for it. We know each other with words, certainly, with the telling of our emotional story; but we also know each other with touch, smell, gaze, and knowing infinitely amplifies the pleasure of the loving choice. Knowledge is at the opposite extreme from possession. Possession is intransitive, and always

¹I remember a passage by Tonio Kroger, from Mann: “Yes, he said, happiness does not lie in being loved: this is nothing but the satisfaction of vanity mixed with disgust. Happiness lies in loving, and at the very least, catching some illusory instant of closeness to the beloved object” (Mann, 1903/1945, p. 34).

occurs in the form of one taking possession of the other. Knowledge is transitive and reciprocal, it comes about by communicating and extends, in time, to infinity. Possessing has a limit, marked by the destruction of what we want to possess; the only way to possess is to destroy the thing we want to show we own, and this is only too clear in relations organized by possessiveness (Carli, 2012).

Knowledge, in contrast, entails the valorization of the other, a categorial enrichment, and at the same time, a categorial confusion. With knowledge of the other, in reciprocity, categorial organization usually collapses, expands and is articulated in unpredictable ways, forms and dynamics that can no longer be defined by one's stereotyped certainties. Think, for instance, of categories like "homosexual/heterosexual" and the figures of Rebecca and Paris in the film we are analyzing and discussing. The dichotomy about people's sexual orientation is profoundly false, vague, incapable of covering the infinite variations of relations between people. The very category of "man/woman" reveals its dramatic imprecision, once one goes beyond the anatomical form characterizing each of us. In the film, when Rebecca meets her lawyer and assigns the family fortune in a different way from her husband's wishes, the latter says to Rebecca, "You are proving you've got balls, real balls". When her husband realizes Rebecca is dying, he wants to take back possession of the assets, but Rebecca refuses, stating that it is too late now; her husband shows the resignation of a frustrated child, of a man who has lost the only power that counts, that of money. Without the power of wealth, he is no longer a man. We could go on at length confuting the utility of the dichotomic categories that we usually refer to in our superficial everyday knowledge. Well, in love and in the knowledge that comes about through the experience of loving, these "usual" categories of good sense and conformism, are disconfirmed and confused. From the categorial confusion there emerge, at times temporarily or fleetingly, fragments of unexpected knowledge, innovative reorganizations of the self and the other that can stun us, humorous components of the relationship that can make us both smile.

Conclusions

She walks in beauty, like the night
Of cloudless climes and starry skies;
And all that's best of dark and bright
Meet in her aspect and her eyes;
Thus mellowed to that tender light
Which heaven to gaudy day denies.

One shade the more, one ray the less,
Had half impaired the nameless grace
Which waves in every raven tress,
Or softly lightens o'er her face;
Where thoughts serenely sweet express,
How pure, how dear their dwelling-place.

And on that cheek, and o'er that brow,
So soft, so calm, yet eloquent,
The smiles that win, the tints that glow,
But tell of days in goodness spent,
A mind at peace with all below,
A heart whose love is innocent!

Lord Byron (1813)

I have retraced the journey taken by two women, a difficult journey, towards love.

Psychotherapy, as I pointed out at the beginning, is not an emotionally "neutral" relationship. Life is not an emotionally "neutral" experience, either. The therapeutic relationship, on the other hand, can be summed up as patient and psychotherapist travelling together for a stretch of their life. It is a journey that, from my theoretical point of view, I would call an experience designed to "think emotions". We can think emotions only if we know them and have categories to describe our emotional experience in all its infinite nuances.

I believe emotional knowledge is a major obstacle on the road to psychotherapeutic competence. It is an obstacle that one tends to skirt in the most inventive or squalid ways. I'm thinking for instance of the condescension with which one can regard those who succumb to emotions, in the idea that the psychotherapist is "above" such a misleading, irritating experience. I'm also thinking of the narcissism of some psychotherapists, who put themselves in the center of every emotional matter in the psychotherapeutic relationship, almost amazed or offended to find emotions that are not about them.

Although the expression is no longer in vogue, the "mirror analyst" is a good example of an emotional idea that, even just by retracing it, gives one the shudders. Emotional neutrality and control of the emotions are expressions that, along with many others that accompany them, perfectly exemplify the profound resistance to "thinking emotions" in psychoanalytic work. To think emotions, one must feel them, one can experience them, and one must feel implicated. I think that the emotion most avoided, considered the most dangerous, that is pushed away because of its problematic implications, is love.

In our culture, as we have pointed out in these pages, love is confused with attraction, especially with sexual attraction and with the dynamics of possession that one can be pushed to act out by attraction. In attraction, the other person is only a pretext; attraction aims primarily at possession, at acting on the fantasy of possessing.

"My" girlfriend, "my" man, "my" lovers, but also "my" friends, "my" likes on Facebook, "my" students; as for us, we also think of "my" patients, "my" requests for consultation, "my" admirers. We could continue at length.

Attraction is blind, it needs possession as an action to fill a void that only possession can fill. Possessing, at the same time, appears to be an impossible action. The only way to possess is by destroying the thing one wants to prove (to others or to oneself) to possess.

Love stands on the opposite extreme of feeling attraction. I think that without love, one cannot "do psychotherapy". I am aware that this statement may seem bewildering. But if we think about it, psychotherapy allows us to set up a relationship designed to conceive of all the emotions that are present in the relationship itself. How can the psychotherapist accept, and transform into thought, the infinite emotions of the person working with him, without the support of love? This love is not "love for the other", but love in a relationship of spatial and categorial confusion. This means that the psychotherapist can feel love in different situations in his life, listening to the Mass in B minor by Johann Sebastian Bach, looking at a work by Vittore Carpaccio in the galleries of the Accademia in Venezia, reading a story by Agatha Christie or Donna Leon, travelling along the Norwegian fiords or in the Serengeti in Tanzania, or watching the film *A Perfect Ending* and admiring the superb acting of Barbara Niven and Jessica Clark.

One cannot love as a professional "duty". Emotions cannot be felt "on command". As the old saying goes: "The heart can't be ruled". Loving is a transient, temporary experience that does not lose its features of instability and limitation, even if it is experienced over the long haul. Love is knowledge, and knowledge seems to be the only way of "making sense" of the experiences we go through. That includes psychotherapy. Love is awareness of the limits, because it is only within the limits of the relationship that one can gain knowledge. Loving, in short, is ironic and fun.

References

- Carli, R. (2012). L'affascinante illusione del possedere, l'obbligo rituale dello scambiare, la difficile arte del condividere [The charming illusion of possessing, the ritual obligation of exchanging, the difficult art of sharing]. *Rivista di Psicologia clinica*, 1, 285-303. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2007). Pulcinella o dell'ambiguità [Pulcinella or on ambiguity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2006). La collusione e le sue basi sperimentali [Collusion and its experimental basis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., & Panizza, R.M. (2011). La stavkirke norvegese e lo spazio anzi: Continuità e discontinuità nella rappresentazione sociale del mito [The Norwegian stavkirke and the spazio anzi: Continuity and discontinuity in the social representation of myth]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 71-96. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Carli, R., & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: Lo spazio anzi [For a theory of social change: The spazio anzi]. In G. Lo Verso & G. Venza (Eds.), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia* [Culture and group techniques in clinical and social work in psychology] (pp. 100-121). Roma: Bulzoni.

Fornari, F. (1975). *Genitalità e cultura* [Genitality and culture]. Milano: Feltrinelli.

Mann, T. (1945). *Tonio Kroger* (E. Castellani, Trans.). Torino: Frassinelli (Original work published 1903).

Un finale perfetto: Discanto sull'amore

Renzo Carli*

Abstract

Il lavoro intende delineare le componenti psicodinamiche dell'amore; un'emozione che ci si propone di distinguere dall'attrazione, fondata sulla dinamica del possesso; un'emozione fondata sulla condivisione reciproca della confusione categoriale, dello "spazio anzi". Con questo lavoro si vuol evidenziare la rilevanza dell'amore, fondato sulla reciproca conoscenza, quale emozione che attraversa e rende possibile la relazione psicoterapeutica.

Parole chiave: emozione; pulsione; reciprocità; psicoterapia; psicoanalisi.

* Già professore ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, direttore della Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). Un finale perfetto: Discanto sull'amore [A perfect ending: Discantus about love], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 101-127. doi: 10.14645/RPC.2018.1.719

Vivamus mea Lesbia, atque amemus,
rumoresque senum severiorum
omnes unius aestimemus assis.
Soles occidere et redire possunt:
nobis, cum semel occidit brevis lux,
nox est perpetua una dormienda.
Da mi basia mille, deinde centum,
dein mille altera, dein secunda centum,
deinde usque altera mille, deinde centum.
Dein, cum milia multa fecerimus,
conturbabimus illa, ne sciamus,
aut ne quis malus invider epossit,
cum tantum sciat esse basiorum.

(Gaio Valerio Catullo, carme 5)

Viviamo, mia Lesbia, e amiamo,
e i rimproveri dei vecchi troppo austeri
tutti insieme non stimiamoli un soldo.
Il sole può tramontare e tornare,
ma noi, quando cade la breve luce della vita,
dobbiamo dormire una sola interminabile notte.
Dammi mille baci, poi altri cento,
poi altri mille, poi ancora altri cento,
poi di seguito mille, poi di nuovo altri cento.
Quando poi ne avremo dati migliaia,
confonderemo le somme, per non sapere,
e perché nessun malvagio ci invidi,
sapendo che esiste un dono così grande
di baci

(traduzione di Luca Canali)

Premessa

Le emozioni vengono spesso vissute, in psicologia clinica a orientamento psicoanalitico, come una sorta di ingombro problematico. Si lavora analizzando le emozioni dell'“altro”, si dovrebbero cogliere le proprie emozioni entro la relazione di transfert, ma si guarda con sospetto all'“implicazione emozionale” dello psicologo, dello psicoterapista. Il timore che le emozioni possano essere agite entro la relazione clinica porta, sovente, all'ipotesi che il controllo emozionale debba essere rigido. Ma, che significa “controllare l'implicazione emozionale”? Perché si parla di controllare le emozioni, e non di “pensare” emozioni? Di quali emozioni stiamo parlando?

La dinamica emozionale sembra organizzata attorno alla diade amico-nemico. Nel caso del nemico, l'emozionalità comporta manifestazioni molto chiare, evidenti: l'attacco nei confronti del nemico o la fuga dal nemico stesso, implicano emozioni comprese entro la diade paura-rabbia. Con il nemico si sa sempre cosa “fare” e cosa “provare emozionalmente”. La gamma delle emozioni che si possono provare con il nemico comprende il disprezzo, la derisione, la svalorizzazione, la distruttività, la critica senza possibilità di replica, la calunnia e molto altro ancora. Nei confronti del nemico siamo, emozionalmente, ben attrezzati.

Il problema si pone, di contro, nel rapporto con chi simbolizziamo emozionalmente quale amico. Nella relazione con l'amico emerge, drasticamente e prepotentemente, il tema dell'amore. Un tema che siamo

abituati a confondere con la sessualità, con l'attrazione, con la relazione amorosa, escludendo poi questa emozione dallo scenario della psicologia clinica, dalla relazione psicoanalitica. L'agito emozionale, nel lavoro clinico, viene solitamente identificato nell'intrattenere rapporti sessuali con i/le pazienti. Si parla molto meno dell'agito aggressivo. La paura degli agiti è così potente da far ipotizzare che l'unico modo per difendersene sia quello di eliminare le emozioni d'amore, definite implicitamente come "non pensabili". Lo psicologo clinico, lo psicoanalista – in tal modo – vengono ridotti a persone insensibili, incapaci d'amare; nell'ipotesi che solo questa insensibilità possa fungere da deterrente agli agiti problematici. Questi tentativi d'eliminare l'amore rischiano di ridurre lo psicologo clinico a una sorta di caricatura della supponenza violenta, dove la conoscenza dell'altro viene utilizzata quale arrogante tentativo di sottomettere l'altro e di ridurlo all'impotenza emozionale. Si tratta di un rischio professionale più frequente di quanto non si pensi.

Amare, in sintesi, sembra un'esperienza impossibile nel rapporto clinico. Da qui la confusione che spesso ritroviamo nel parlare d'amore, nell'ambito psicologico clinico, in quello psicoanalitico ma anche cognitivista o sistemico relazionale. La teoria pulsionale freudiana, d'altro canto, non ha certo facilitato la riflessione sull'amore. La libido freudiana, infatti, è più imparentata con il desiderio di possedere l'altro che con l'amare entro una relazione di reciprocità.

In queste pagine vorrei ripercorrere la complessa genesi dell'emozione amorosa. A partire dalla cultura conformista entro la quale, spesso, ognuno di noi si muove per approdare all'esperienza amorosa. Solo approfondendo la dinamica di quest'emozione amorosa sapremo riconoscere le nostre vicissitudini emozionali, anche all'interno dell'esperienza clinica. Parliamone, dunque. Perseguirò questo intento partendo da una "storia" d'amore, quale ho ritrovato nelle vicende di un film. Un film poco noto al grande pubblico, che può essere d'aiuto in questo intento di "parlare d'amore".

L'incontro di due donne inquiete

"*A perfect ending*" è un film nel quale mi sono imbattuto per caso.

Un film inquietante, ove la recitazione di Barbara Niven (Rebecca) e di Jessica Clark (Paris), le due protagoniste, propone temi importanti anche sotto il profilo psicologico clinico, in particolare quello psicoanalitico.

Sintetizzo rapidamente il tema e gli aspetti del tema che più ci interessano in questa sede. Ricordando, peraltro, che la visione del film è importante per cogliere quanto viene detto in queste pagine.

Il film è del 2012 e la regista è Nicole Conn. Siamo negli Stati Uniti.

Rebecca è una donna avanti con gli anni, sposata con due figli maschi e una figlia che ha avuto da una precedente relazione. Una figlia che ha subito un tentativo di violenza sessuale dal marito di Rebecca. Quest'uomo possiede un'impresa familiare e il loro *train de vie* è agiato, se non "ricco".

Rebecca confida, a due amiche lesbiche, di non aver mai sperimentato una passione e un orgasmo, in tutta la sua vita. È rammaricata e delusa per questo. Le amiche si prodigano in consigli per dare una svolta al grave vuoto nell'esperienza di Rebecca; una di loro le propone di rivolgersi a una cugina che organizza un "giro" di escort d'alto bordo. Le amiche pensano che, con una donna, Rebecca possa finalmente sperimentare una piena eccitazione sessuale.

Rebecca aspetta, nella camera di un *country club*, l'arrivo dell'escort. È molto nervosa e al contempo eccitata. Sente bussare alla porta e, nell'aprire, si trova confrontata con una giovane donna, bellissima, conturbante, Paris. Rebecca vive un forte conflitto, che risolve irritandosi: dice che si aspettava una donna della sua età e che Paris è troppo giovane. In malo modo la invita ad andarsene. Qualche giorno dopo, caccia dalla stanza d'albergo anche Sylvie (interpretata da Rebecca Staab), un'escort più anziana – amica di Paris, dalla quale si era fatta sostituire per l'incontro precedente – aggressiva e sboccata nel suo proporsi alla "signora White", così si fa chiamare Rebecca nella clandestinità. Prima che Sylvie se ne vada, però, Rebecca vuol sapere che ha detto Paris di lei. Sylvie dice che Paris l'ha definita amara e dolce. Rebecca sembra turbata da questo.

Il tentativo di sperimentare l'orgasmo sembra giunto al termine, ma le amiche colgono il turbamento di Rebecca per Paris, e la invitano a riprovare con lei.

Rebecca cede alle insistenze delle amiche, si potrebbe dire di buon grado, e rivede Paris. Si hanno ancora due incontri ove Rebecca fugge dalla stanza, spaventata dall'attrazione che sta provando per la giovane e dalla passione con cui ricambia, finalmente, un bacio sensuale di Paris. Siamo all'ennesimo incontro ove Paris, paziente, sembra mettere da parte la sua funzione di escort, chiede a Rebecca dei suoi problemi, discetta sulla differenza tra passione e orgasmo, ricordando a Rebecca che, per quanto concerne l'orgasmo, potrà esserle di aiuto.

Rebecca si fa coinvolgere nella relazione che, lentamente, assume le connotazioni sessuali e, *finement*, prova un lungo e sconvolgente orgasmo. La relazione tra le due continua e evolve, inaspettatamente, quando Rebecca si adopera per reciprocare la relazione ed evocare un orgasmo in Paris, all'inizio fredda e precisa esecutrice del suo "dovere" di escort, poi anch'essa sempre più coinvolta nella relazione con Rebecca. Paris, si coglie dai flashback, aveva frequentato – nel recente passato – un giovane che amava profondamente e con il quale intendeva avviare una convivenza; passeggiavano in campagna quando Paris, per gioco, spinge il giovane sulla strada, dove un'automobile lo investe e lo uccide. Paris ha una vita privata drammaticamente tormentata dal ricordo dell'evento tragico, e passa il tempo da sola, nella casa desolatamente preparata per la convivenza, disegnando figure che nascono, su un foglio bianco, dall'uso sapiente di tanti puntini.

Tra Rebecca e Paris nasce una relazione appassionata; una relazione tutta racchiusa nella clandestinità della stanza d'albergo, ove le due donne si confidano l'una con l'altra, affettuosamente. Paris mostra i suoi disegni a Rebecca: questa è arte, dice quest'ultima, invitando Paris a sviluppare la sua preziosa dote di disegnatrice, di pittrice.

Rebecca scopre, a questo punto della storia, di essere malata di cancro; è ormai avanti con la malattia e sta per morire. Non vuole più vedere Paris, non vuole mostrarsi alla sua amante, distrutta come sarà dal tumore. Sylvie la spinge a rivedere Paris, anche se per l'ultima volta, in nome del forte legame che si è instaurato tra di loro. Ultimo incontro, poi Rebecca muore. La figlia di Rebecca, Jessica, va in una galleria d'arte per incontrare Paris, che in quel luogo sta inaugurando una mostra delle sue opere; Paris, evidentemente, ha realizzato l'esortazione e la speranza di Rebecca, che l'ha aiutata economicamente a questo scopo. Jessica chiede della madre, e Paris – mostrandole un dipinto dove Rebecca ha le sembianze di una farfalla – dice, sorridendo: "*une petite mort*". Qui finisce la storia.

Una donna conformista incontra un'escort

È questo, a mio modo di vedere, il tema principale del film.

Si tratta di una donna matura, che ha accettato, nel matrimonio e nella vita familiare, pesanti soprusi dal marito, un industriale del quale, prima del matrimonio, era la segretaria. Rebecca si è posta l'obiettivo di impersonare una "perfetta donna di casa". Una donna che, alla perfezione, ha sacrificato ciò che non era "perfetto", in particolare la sua vita sessuale. La sessualità, nella storia, è vista come trasgressione, insopportabile. O meglio, la sessualità eterosessuale è vista come inutile o tragica. La figura maschile, nella vicenda raccontata, è profondamente deteriorata. Il marito di Rebecca è un uomo violento e testardo, un uomo che esaurisce nei soldi, nella ricchezza, la sua aspirazione. Un uomo che ha sulla coscienza l'aver tentato di stuprare la figlia adottiva e, al contempo, vuol escludere la giovane dall'eredità che intende lasciare ai soli figli maschi, "sangue del suo sangue". Rebecca, a questo proposito, lo canzona ricordandogli che la loro non è una famiglia reale. I due figli maschi sono inetti, passivizzati dal padre che ha scelto per uno di loro, senza concedere obiezioni, la futura moglie; scelta motivata dal fatto che la giovane appartiene ad una famiglia abbiente. Sta a Jessica, la sorellastra, prospettare al fratello una possibile ribellione a quest'obbligo matrimoniale, ricordandogli come lui sia innamorato di un'altra giovane.

Anche l'uomo di Paris, idealizzato in alcune scene del film, è destinato a morire, lasciando un ricordo tragico del loro rapporto fugace, breve come la vita di una farfalla.

Altri uomini compaiono in rapide scene ove Paris si accompagna a loro, nel suo lavoro di escort, e non appaiono – di certo – quali figure valorizzate.

La sessualità, per Rebecca ma sembrerebbe per tutte le donne del film, non può essere vissuta con un uomo. Va ricordato come l'attrice che interpreta Paris, Jessica Clark, sia dichiaratamente lesbica e conviva da diversi anni con una donna che ama. La regista è nota per aver realizzato diversi film caratterizzati da storie d'amore saffico.

Questa svalorizzazione della figura maschile, d'altro canto, è molto comune tra le giovani donne d'oggi, in quanto la relazione con l'uomo, sancita dal matrimonio, vede la donna relegata in un ruolo subalterno e sottomesso.

Le figure femminili del film, d'altro canto, sono rappresentate da coppie lesbiche, da escort o da organizzatrici della prostituzione.

Dicevamo, una donna conformista incontra un'escort. Sembra un incontro tra due opposti. È interessante guardare a questa opposizione emozionale.

Rebecca appare come una bambina, angosciata dal desiderio di trasgredire; ma, al contempo, mostra anche l'arroganza di chi ha il potere di "pagare" l'escort con la quale desidera provare l'orgasmo. Ciò che caratterizza Rebecca – negli incontri con Paris – è un continuo agito emozionale: il frequente e ossessivo guardare l'orologio, il nascondere l'anello matrimoniale, l'aver sempre un bicchiere di liquore in mano, il

camminare nervoso per la stanza, il controllare allo specchio il proprio aspetto, la propria figura, il sistemarsi i capelli, ma anche le fughe repentine, il pagare ostentatamente e goffamente Paris, nei momenti che precedono la sua fuga. Vedremo, tra poco, quali emozioni sembrano sostanziare questi agiti.

Paris, di contro, si propone come la giovane saggia, fredda e capace di analizzare gli agiti di Rebecca, di ironizzare sottilmente circa l'ansia continuamente espressa da quest'ultima, di parlare pacatamente, quasi a voler tranquillizzare quella piccola bambina, spaventata dal suo desiderio di trasgredire nel momento in cui si propone di accedere al piacere sessuale. La differenza di età s'inverte sin dai primi momenti dell'incontro tra Paris e Rebecca. Paris sa fronteggiare l'ingenua arroganza della "signora White", sin dal primo momento, ad esempio sottolineando la falsità del nome con il quale Rebecca vuol presentarsi. Riandiamo, ecco un passaggio significativo del film, al primo incontro, quello in cui Rebecca si adonta per la giovane età di Paris e protesta, chiedendole, in malo modo, di andarsene; allorché Paris le tende la mano, Rebecca interpreta quel gesto come una richiesta di danaro e afferma, duramente, che non intende pagare. Paris dice, con ferma e – al contempo – ironica gentilezza, di aver allungato la mano solo per salutarla "cortesemente". Si stringono la mano e, quando Paris esce, Rebecca guarda, con un sospiro di piacere, la propria mano, entrata in contatto con quella di una giovane così affascinante.

Paris è ironica, nel rapporto con Rebecca; un'ironia dettata dalla loro situazione paradossale. Rebecca desidera avvicinarsi a un'esperienza sessuale con Paris, dalla quale è attratta sin dal primo momento; ma al contempo la tratta come una prostituta che fa tutto questo per danaro, senza provare alcuna emozione nella sessualità agita. Nella relazione con Paris, d'altro canto, Rebecca ha modo di verificare che quest'ultima è interessata a risolvere il suo problema, è intenzionata a vivere con dolcezza l'esperienza che è oggetto dei loro incontri. Più Paris si dimostra amica, più si palesa comprensiva dell'ansia di Rebecca, più quest'ultima accentua l'arroganza di chi "paga", trattando Paris come chi fa un mestiere che rende insensibili e avide, senza alcun rispetto per i propri clienti o le proprie "clienti". I sospetti rendono ancor più indifesa Rebecca, confrontata con la fermezza, la delicatezza, la disponibilità, la calma, la pazienza infinita che Paris dimostra nei confronti di un'interlocutrice così riottosa e difficile. Si invertono le parti: Rebecca chiede a Paris di venire da lei ma, via via, è Paris che sembra desiderare una relazione con Rebecca. Quest'ultima fugge a più riprese dal proprio desiderio. Poi si scusa, come pentita per il suo comportamento con Paris.

Siamo confrontati con una dinamica relazionale indicativa dei problemi che gli esseri umani incontrano nell'affrontare l'esperienza sessuale, entro una cultura conformista. L'esperienza tra due donne consente di approfondire questa tematica, al di fuori della soluzione eterosessuale stereotipale, ove l'uomo copre le sue ansie "di prestazione" con il decisionismo aggressivo e la donna si appresta a subire la sessualità maschile, accettandone le idiosincratice modalità. Interessante notare che nella relazione tra due donne non si propone, visibilmente, quella che volgarmente chiamiamo "ansia da prestazione", che per l'uomo si configura come una sorta di test collegato alla potenza dell'erezione e alla sua durata. Nella donna, entro il rapporto lesbico, si pone – di contro – il problema della competenza a saper interessare ed eccitare la partner; ma si tratta di una competenza tutta interna alla relazione con l'altra, non una performance del proprio corpo, per certi versi indipendente dalla propria volontà. Per una donna può essere importante, quale rassicurazione circa la sua femminilità e quale capacità di evocare un desiderio nell'uomo, constatare che chi si appresta a vivere un rapporto eterosessuale con lei, sia capace di erezione. L'erezione maschile, quindi, non è solo un "problema" per l'uomo, ma anche un elemento di verifica della propria attrattività, per la donna. Nel rapporto tra due donne, tutto questo non si pone.

Paris è consapevole della marginalità rivestita dalla tematica sessuale in Rebecca; il suo problema con Rebecca è quello di contenere e sedare gli agiti incontrollabili di chi vive un forte conflitto interno, ove una parte di sé desidera sperimentare un'esperienza trasgressiva e una parte condanna violentemente tale desiderio.

D'altro canto, la situazione relazionale tra Rebecca e Paris ha molto a che vedere con la relazione psicoterapeutica. Rebecca ha un problema "esplicito"; un problema che si può delineare come una mancanza, vissuta come indipendente da lei, quasi fosse una "malattia": non ha mai provato un orgasmo entro il rapporto sessuale. Per "curare" questo disturbo, o se si vuole per "risolvere il problema", per sperimentare il suo primo orgasmo, si rivolge a chi, Paris, a pagamento può intervenire fattualmente, proponendole una relazione sessuale eccitante. Si pone immediatamente, d'altro canto, l'interrogativo su come venga simbolizzata la domanda, da Rebecca stessa e da Paris. Ciò che caratterizza la domanda di Rebecca è una sottolineatura sistematica del tema concernente il pagamento. Al primo incontro non vuole pagare Paris, cacciandola dalla stanza. Al secondo incontro, la paga e scappa senza che nulla sia accaduto tra le due. Nulla, ovviamente, correlato con il problema sessuale, perché sul piano emozionale è evidente il turbamento di Rebecca nei confronti di Paris. Rebecca dimentica, su un tavolino della stanza ove si tengono gli incontri clandestini, l'anello matrimoniale – per il marito di grande valore venale – mentre scappa lasciando Paris, da sola, nella stanza d'albergo. Al pagamento si affianca, sempre nell'ambito dei soldi e dell'aspetto venale che

attraversa la relazione, la restituzione dell'anello ove si palesa il sospetto di Rebecca. Anche Paris collude sul problema della venalità, ricordando che Rebecca riavrà, nella sua prestazione, la "restituzione" di quanto ha pagato; Paris, in altri termini, afferma di valere il prezzo che si fa pagare.

Il livello della venalità, che sostanzia formalmente gli agiti entro la relazione, è palesemente falso. Si coglie che alla falsità del pagamento corrisponde la falsità del problema. Rebecca non ha il problema dell'orgasmo, ma quello di poter stabilire, finalmente nella sua vita, una relazione affettiva non conformista e obbligatoria, ove potersi lasciare andare anche al piacere sessuale, un piacere che non è riducibile alla sola esperienza dell'orgasmo. Paris, quindi, sa che può affrontare il problema di Rebecca soltanto facendosi carico delle contraddizioni emozionali che Rebecca esprime, conflittualmente, nei suoi confronti: il sentirsi attratta da lei e il trattarla quale prostituta nelle sue connotazioni deteriori; il volerla carezzare e il trattenersi, spaventata, dall'agire tale desiderio; il viverla come un "angelo" e contemporaneamente come un "diavolo"; un diavolo perché le appare, nel suo vissuto ingannevolmente, come un angelo.

È interessante che, nella relazione in analisi, Paris ha l'immagine di una escort solo nel vissuto di Rebecca; a noi spettatori appare come una donna paziente e intelligente, che sa prendersi cura dei problemi che Rebecca agisce entro la relazione con lei. Quest'immagine sobria e attenta all'altra, capace di restituire in modo emozionalmente rassicurante e competente le provocazioni conformisticamente folli e disperate di Rebecca, viene ancor più accentuata dall'irrompere volgare e sbrigativo di Sylvie nella stanza d'albergo; Sylvie si comporta – caricaturalmente – da escort; anch'essa, peraltro, preoccupata delle resistenze di Rebecca.

Paris, in sintesi, appare quale vera e propria "psicoterapista" in questa relazione ove alla dualità orgasmo-passione, proposta confusamente da Rebecca, Paris contrappone, implicitamente, l'indissolubilità che lega i due termini. Afferma infatti che può risolvere, da escort, solo il problema fisico – l'orgasmo – mentre nell'insieme della relazione che intrattiene con Rebecca sin dai loro primi, travagliati incontri, si occupa dell'emozionalità di Rebecca, dei suoi agiti, della sua mente conformista e aggressiva. Affronterà il problema dell'orgasmo solo occupandosi dell'emozionalità di Rebecca, accompagnandola – con pazienza e delicatezza competente – nel progressivo sciogliersi delle sue paure, nel suo riconoscere l'attrazione e l'amore per Paris, nel suo lasciarsi andare entro una relazione che, progressivamente, conosce l'amore.

L'amore, d'altro canto, può esprimersi nella reciprocità solo quando Paris smette di "fare la psicoterapista", quando anch'essa si lascia andare al piacere della relazione, trattenuto sino a quel momento entro un lutto mortifero; quando può confidare nell'amore di Rebecca per lei. Il momento in cui Rebecca si spoglia dei suoi pregiudizi e delle sue scissioni perbeniste, nel momento in cui riconosce l'amore che prova per Paris, lo accetta e lo comunica, in quel momento anche Paris può reciprocare l'amore. Rebecca, quando accetta il suo amore per Paris, confida alle sue amiche che non si aspetta nulla da questo suo sentirsi innamorata, vive alla giornata un'esperienza che, per la prima volta, si è affacciata nella sua monotona, "perfetta" esperienza. È proprio questa assenza di pretese da parte di Rebecca, questo suo navigare a vista, godendo di un'emozione mai provata, che consente a Paris di vivere la libertà di reciprocare l'amore.

Ecco, la relazione tra Paris e Rebecca consente di avvicinare il grande tema di come origina l'amore tra due persone.

Amore

L'inizio della relazione vede un confronto tra due egoismi, tra due adesioni – più o meno consapevoli – alla propria convenienza, tra due intenzioni di strumentalizzare l'altra, per dare un senso al proprio ruolo nel contesto. Rebecca vuole usare un'escort, per potersi finalmente concedere un orgasmo eccitante; Paris è disposta a una prestazione sessuale, accettando le difficoltà insite nel rapporto con una "esordiente" al sesso a pagamento. Alle spalle di questa situazione iniziale, volta all'uso strumentale reciproco, vi sono situazioni emozionali molto diverse e complesse.

Paris sembra essersi avviata al sesso prostitutivo per spiare la propria, insopportabile, colpa: l'aver provocato la morte dell'uomo che amava. Rebecca cerca, all'inizio quasi per gioco, la possibilità di concedersi un'esperienza orgasmica mai sperimentata sino a quel momento.

In realtà la domanda di Rebecca è ben più complessa: cerca un rapporto ove smettere di essere la donna perfetta e *compos sui*; vuole lasciarsi andare alla ricerca di una relazione che la riguardi, che abbia a che fare con il suo desiderio, non con il soddisfacimento delle attese altrui. Tutto questo ha poco a che fare con l'"orgasmo" sessuale, anche se è proprio l'assenza di quest'esperienza che motiva simbolicamente la relazione con Paris "escort". Il pretesto dell'incontro, quindi, ha a che fare con la sessualità, intesa come esperienza individuale, come piacere personale, ricercato tramite l'altro. Penso che questa simbolizzazione individualista del piacere sessuale caratterizzi, spesso, la relazione tra un uomo e una donna: il piacere ricercato "per sé stesso" appartiene all'uomo, sia nell'evidenza della propria prestazione (erezione-

eiaculazione) sia nella soddisfazione narcisistica, evocata dal “dare” piacere sessuale alla donna. In questo senso, come abbiamo appena visto, il piacere femminile può essere vissuto, nella donna stessa, quale “atto dovuto” per il completamento del piacere maschile. L’assenza dell’esperienza di un orgasmo in Rebecca, in questa linea d’analisi, può essere interpretato – anche – come la punizione che Rebecca ha inflitto al marito (violento) nel non completare, con il suo piacere, quello del marito. In altri termini, si può ipotizzare che la sessualità di Rebecca con il marito sia stata esplicitamente adempitiva, come tutte le esperienze della sua vita. La domanda di Rebecca, il problema che la motiva a “ricercare l’orgasmo”, quindi, è ben differente dal piacere fisico: si tratta di liberarsi della sessualità adempitiva, obbligata, per vivere una relazione che consenta la reciprocità affettiva, che valorizzi la libera adesione di entrambe al desiderio di stare assieme. Rebecca non pensa di poter realizzare questo desiderio, non crede ci sia qualcuno intenzionato a rinunciare al proprio narcisismo, per valorizzare emozionalmente l’incontro e il rapporto con lei. Per questo motivo Rebecca inverte la situazione adempitiva: seguendo il consiglio delle amiche, simbolizza l’escort come la persona che, adempitivamente, obbligatoriamente, avrà un rapporto con lei. La fantasia, quindi, sembra quella di costringere una donna ad accettare “per obbligo” una relazione con lei, liberandosi così dell’adempimento sessuale vissuto con il marito, trasferendolo nell’escort che “per mestiere” avvicina la sessualità in modo adempitivo, non coinvolgente, perché venale, messo in atto per danaro. Si può cogliere, allora, come la ricerca di un orgasmo e la ricerca, a tale scopo, di un’escort donna siano coerenti con l’obiettivo simbolico-emozionale di Rebecca: quello di rovesciare la sua situazione costrittiva e insoddisfacente. Apparentemente, in sintesi, l’obiettivo di Rebecca sembra una sorta di rivalsa sadica nei confronti di Paris. Si può capire, quale conseguenza di questa linea interpretativa, come Rebecca sia sconvolta e angosciata alla vista di Paris: la sua attrazione, immediata, per la giovane donna sconvolge la strategia fondata sulla rivalsa e mette in evidenza la vera domanda di Rebecca. Una domanda che esprime la speranza di poter, finalmente, vivere una relazione con una persona che l’attrae, la interessi e della quale si possa innamorare. L’interesse per Paris, d’altro canto, è possibile in Rebecca grazie al fatto che Paris non si propone come un’escort, sin dall’inizio, ma come una persona capace di prendersi cura di lei. Una persona che non collude con il pretesto dell’orgasmo, come farà con la sua sincera volgarità Sylvie, ma che è capace di contenere l’angoscia evocata dal desiderio e dal subitaneo fallimento del “pretesto orgasmico”. Rebecca mostra, nei primi incontri con Paris, un disorientamento emozionale che può essere associato al crollo subitaneo del proposito egoistico di raggiungere finalmente l’orgasmo, e all’emergere – immediato – del vero motivo per cui si è incamminata in questa vicenda trasgressiva e clandestina: liberarsi del ruolo obbligato di donna obbediente e perfetta, anche entro la sessualità, per poter assaporare il piacere dell’attrazione vissuta come “proibita”. Una attrazione “proibita” perché vissuta con una donna, quindi al di fuori dell’eterosessualità prescritta, per certi versi obbligata dalla “pressione sociale”, che ben rappresenta la cultura volta a tutelare la riproduzione della specie. Interessante ricordare che, in uno dei primi incontri, Paris chiede a Rebecca se sia lesbica e quest’ultima risponde, sorridendo, che no, non ha quella propensione sessuale. Questo è, forse, il nodo centrale della vicenda tra Rebecca e Paris: Rebecca non è “lesbica”, non prova “attrazione per le donne”, bensì prova un’attrazione infinita per Paris, per la libertà simbolizzata dal rapporto con lei. Essere omosessuali o eterosessuali è una distinzione ristretta alla sessualità agita, anche se non sempre, in particolare nell’ambito femminile. La ricerca di una relazione al di fuori della sessualità prescritta dalla pressione sociale, d’altro canto, comporta la perdita dei rigidi confini tra uomo ed etero sessualità. Nel caso di Paris e Rebecca, la relazione si articola, come in molte altre relazioni, su due livelli. C’è il livello “formale”, dei fatti: Rebecca cerca l’orgasmo e Paris può facilitare questa esperienza, in quanto escort. Questo livello, d’altro canto, è pretestuoso e falso, come quasi sistematicamente lo è il livello dei “fatti”. Si può notare che “orgasmo” ed “escort” sono fatti privi di simbolizzazione, se accettati nella loro “fattualità”. Questo rimanda all’assenza o alla profonda carenza di simbolizzazione che caratterizza la sessualità agita. Agire la sessualità comporta, per l’uomo, la ricerca di un piacere momentaneo, incentrato sull’erezione e l’ejaculazione (il “venire”), sollecitato dall’attrazione per la partner; per la donna, una ricerca del piacere “fisico”, più difficile da provare e da esibire, diversamente da quanto succede per l’uomo. Senza la “doverosità” implicita nella manifestazione del piacere provato, funzionale a completare – come dicevo – il compiacimento per la propria prestazione nell’uomo, la donna sembra partecipare alla sessualità in modo subordinato, come se fosse in secondo piano. La donna che desidera il piacere sessuale può spaventare e suscitare aggressività, disapprovazione, condanna morale. Nella relazione con l’uomo, la donna sembra dover finalizzare la sessualità alla riproduzione, quindi all’attesa di un figlio. È quello che ha caratterizzato l’esperienza matrimoniale di Rebecca. Il marito, nel mettere in atto un tentativo di violenza sessuale nei confronti della figlia che Rebecca ha avuto precedentemente al matrimonio, è come se avesse voluto “punire” Rebecca per aver agito la propria sessualità anche al di fuori dal rapporto con lui. La moglie deve sperimentare la sessualità unicamente con il marito, entro il matrimonio. Si sa che questa univocità della relazione sessuale, nella donna è sempre meno frequente; ma di questo è difficile parlarne, lo si sente come

una minaccia alla “modestia” sacrificale cui la donna sembra destinata culturalmente. Certo, il modello della donna provocante e sensuale è, da sempre, affiancato a quello della “moglie modesta e fedele”; le due immagini vengono culturalmente contrapposte, con il deterioramento della prima.

Nella sessualità tra un uomo e una donna, sta alla donna il compito di sollecitare il desiderio dell’uomo, l’erezione del pene quale condizione necessaria perché l’atto sessuale venga agito.

Rebecca e Paris arrivano alla sessualità agita. Seguendo strade diverse da quella ora delineata. È Paris che “spoglia” Rebecca, offrendo contemporaneamente il proprio corpo. L’evento non è segnato dal desiderio di possedere, e l’iniziativa di Paris ha ancora le sembianze di un aiuto, volto a far sì che Rebecca scopra il proprio corpo, senza vergogna o reticenza; la stessa relazione “sessuale” sembra una sorta di danza dei loro corpi avvilluppati, ove le carezze e gli sguardi, serenamente sorridenti, aprono la via al superamento delle paure, delle reticenze, in una nudità che si propone semplicemente, senza malizia, quale antidoto alla vergogna. Questo accesso alla sessualità non può terminare con il solo raggiungimento dell’orgasmo da parte di Rebecca. Entrambe sperimentano il desiderio di far vivere nel tempo un legame che, grazie anche alla sessualità agita, palesa la sua rilevanza e la sua sicura reciprocità. Paris sembra presa dall’amore di Rebecca per lei. L’amore. Ben diverso dalle scene nelle quali Paris assiste al rivestirsi dell’uomo soddisfatto del rapporto sessuale con lei, contento della “diversità” che l’esperienza sessuale con Paris ha evocato. L’esperienza sessuale con un’escort è spesso accompagnata, nell’uomo, dal detto: “Pago l’escort non per il rapporto sessuale con lei, ma perché – finito il rapporto – lei se ne va”.

La relazione tra Paris e Rebecca non può finire. Non può finire perché va ben oltre la sessualità. Rebecca, vinte le resistenze al riconoscere di amare Paris, può lasciarsi andare a una relazione per lei nuova, volta a valorizzare la “sua ragazza”, a sollecitare la fine dell’esperienza prostitutiva che non ha più senso, ad aiutare economicamente l’apprezzato lavoro artistico di Paris.

Paris viene sollecitata, dall’organizzatrice delle escort, a lasciar perdere, ad evitare l’errore di innamorarsi di una “cliente”: sono esperienze che capitano, ma che finiscono sempre male. Paris risponde che “non può” lasciare Rebecca, che è intenzionata a continuare la relazione.

Qui si pone il tema della “fine” da dare alla storia. La morte di Rebecca è una buona soluzione alla vicenda. Rebecca “lascia” la famiglia con il suo innamoramento, ma lascia anche Paris, portata via dal tumore. Il marito, per via di un’ispezione fiscale, intesta alla moglie l’intero patrimonio; prima di morire, Rebecca provvede a che il marito abbia le risorse per continuare la sua vita agiata, ma lascia il patrimonio ai tre figli, includendo nell’eredità, paritariamente, anche la figlia che il marito voleva escludere. Lascia un aiuto economico a Paris. Lascia. Lascia tutti, nell’ottica di un “*perfect ending*”, come dice il titolo del film.

Paris, alla figlia che vuol sapere della madre, delle esperienze che non aveva avuto modo di conoscere, dice: “*Une petite mort*”. È la frase conclusiva del film.

La petite mort

“*La petite mort*”, un’antica espressione francese, sta ad indicare una breve perdita di conoscenza, uno svenimento ma anche la momentanea perdita di coscienza provata nell’orgasmo. Inoltre, sta ad indicare la momentanea perdita di coscienza che si può vivere ascoltando, vedendo, leggendo un’intensa opera d’arte: un evento conosciuto, in psicoanalisi, come “sindrome di Stendhal”. *La petite mort* è, inoltre, strettamente correlata con la nozione di “perturbante” proposta da Freud. Ha anche a che fare con l’estasi, entro l’esperienza mistica.

Paris, in sintesi, comunica alla figlia di Rebecca la profonda esperienza che lei e la madre, assieme, hanno vissuto; lo fa con un termine polisemico intenso, allusivo ai vari aspetti dell’amore.

Le mie ricerche sulla collusione nella visione cinematografica, dimostrano che l’effetto emozionale evocato dal film è possibile solo entro una condivisione della visione in gruppo, fondata sull’assunzione che altri provino la stessa esperienza, quindi sulla dinamica della collusione (Carli, 2006). Questo dato sperimentale si può comprendere solo se si pensa all’esperienza emozionale come fatto relazionale, quindi alla “*petite mort*”, all’emozione orgasmica, all’estasi o allo spaesamento evocato dall’arte, dalla bellezza, quali eventi possibili solo se collusivamente condivisi. L’accenno di Paris alla *petite mort*, in sintesi, non fa riferimento a Rebecca, alla singola persona che ha sperimentato l’orgasmo. Fa, di contro, riferimento alla relazione che le due donne hanno intensamente, profondamente vissuto, sino alla confusione dell’una nell’altra, sino all’amore. Alla *petite mort* è subentrata la “*grande mort*”, la scomparsa di Rebecca; è subentrato il grande vuoto lasciato da quest’ultima nelle due donne che più l’hanno amata, nelle due donne – Paris e la figlia Jessica – che, più di tutto al mondo, Rebecca ha amato.

Riandiamo ora alla vicenda descritta nel film e al commento proposto.

All'inizio si propone un problema; quello di una donna che, con l'avanzare degli anni, all'interno di una vita familiare consolidata, ma arida emozionalmente nella relazione con il marito, relegata al ruolo di madre e sempre più allontanata da quello di donna, cerca una relazione che le faccia sperimentare – prima che sia troppo tardi – la passione sessuale. Rebecca si rivolge, per affrontare questo suo problema, alla “diversità” di un’escort, di un’altra donna. Sceglie, quindi, di pagare un’altra persona per stabilire una relazione capace di affrontare la sua problematica.

Il problema di Rebecca, d’altro canto è ben più complesso di quanto si possa cogliere nella formula che lo nomina, sintetizzabile nell’attesa di vivere una passione sessuale, culminante in un mai sperimentato orgasmo.

Si può cogliere, nella complessità difficilmente sintetizzabile del problema di Rebecca, come il problema stesso sia riassunto, mirabilmente, nel suo rivolgersi a una donna escort. Nell’agito della domanda si condensa la problematica che Rebecca intende affrontare e che affronterà negandola, affidando all’altra il lavoro di far emergere, nella relazione, la problematica stessa.

In questo agire il problema tramite la domanda, sta il profondo e interessante parallelismo tra la vicenda del film e la psicoterapia a orientamento psicoanalitico. L’assenza di una passione sensuale nella vita familiare di Rebecca è il sintomo, quell’aspetto esteriore del problema che Rebecca “deve” esplicitare per dare alla comunicazione del suo problema una definizione comprensibile agli altri, ad esempio alle amiche alle quali confida la sua insoddisfazione. Il motivo di questa comunicazione alle amiche è ravvisabile, nella vicenda filmica, nel turbamento di Rebecca per un fugace incontro, in un bar, con un’escort, una donna che si è appena accompagnata con un’amica delle sue amiche, e che mostra un suo ostentato, insistito interesse sensuale per Rebecca. Questo incontro, casuale, fa sorgere in Rebecca un “desiderio sensuale” che non trova corrispondenza entro la conflittuale vita familiare, né entro la frequentazione amicale.

Il turbamento provato da Rebecca, il risvegliarsi in lei del desiderio di una relazione rendendosi conto di poter essere oggetto di un interesse affettivo, sensuale da parte di un’altra persona, di esistere come oggetto del desiderio e non solo come distributrice d’affetto nei confronti delle “persone care”, tutto questo appare, sia pur confusamente, come il “problema” di Rebecca. Un problema che deve trovare “le parole per dirlo”; il desiderio di vivere l’esperienza dell’orgasmo, mai sperimentata, sembra la strada adatta per parlare di una situazione emozionale ben più complessa. La formulazione stereotipale, conformista del problema, d’altro canto, condiziona la ricerca della persona cui rivolgersi per trovare una soluzione al problema stesso: un’escort può fingere una relazione d’attrazione per Rebecca e può, a pagamento, stabilire un rapporto erotico che possa culminare in un orgasmo. Se l’escort collude con la domanda, d’altro canto, l’intero problema di Rebecca non solo non troverà spazio per esprimersi, ma potrà complicarsi entro una rinnovata delusione della ricerca di reciprocità affettiva. È interessante notare come la trasformazione di un problema collegato alla relazione e alla ricerca di reciprocità affettiva, in un problema fattuale e riferito alla singola persona (provare, finalmente, un orgasmo), possa complicare ulteriormente il disagio della persona che cerca aiuto. Qui, la metafora dell’escort quale psicoterapista è evidente; lo psicoterapista che prende alla lettera il problema di chi gli chiede aiuto, si propone come un’escort che, a pagamento, affronterà la dimensione concreta, fattuale del problema, non quella simbolica.

La componente simbolica del problema di Rebecca può esprimersi, può affiorare alla consapevolezza, soltanto entro una relazione non agita collusivamente. Paris sospende l’agito collusivo che il ruolo le prescrive, e si propone quale contenitore delle ansie e delle fantasie agite di una donna attraversata da un angosciante conflitto interno; un conflitto tra l’adesione alla funzione doverista e conformista, rivestita in famiglia e il desiderio di trasgressione che recuperi la sua identità di donna; tra il cercare una relazione fondata sulla reciprocità, sulla condivisione sensuale e il fruire di un rapporto a pagamento; tra l’attrazione provata per Paris, sin dal primo momento dell’incontro tra loro, e la negazione di questo interesse sensuale, tramite la sottolineatura della venalità che fonda formalmente la relazione; tra il desiderio di sperimentare una relazione affettiva con una donna e la normalità conformista che svilisce e condanna l’omosessualità femminile; tra il desiderio di lasciarsi andare e di allentare ogni controllo su di sé e il timore di “perdere la faccia”, di deteriorare l’immagine perfetta e irreprensibile che, sino a quel momento, ha promosso e sostenuto per sé stessa.

Di questa componente simbolica del problema posto da Rebecca, Paris – sin dal primo momento – sa farsi carico. L’inversione dei ruoli è interessante. Se lo psicoterapista che tratta i fatti, entro la domanda, è assimilabile a un’escort, un’escort che sa trattare la dinamica simbolica di una domanda, è assimilabile a una psicoterapista.

Anche Paris, d’altro canto, cerca qualcosa nella relazione che stiamo discutendo. Nel film, Paris si propone in due aspetti: la donna sicura e intelligente, quale emerge nella relazione con Rebecca; la donna sola e disperata che se ne sta rannicchiata, in posizione fetale, nella sua casa e che mette su un foglio bianco la sua scissione interna, disegnando figure, a partire da singoli punti. Una donna senza protezione, in balia di una

distruttività che non sa controllare, di una rabbia che fa piazza pulita di ogni suo tentativo di costruire, di dare un senso alla sua disperazione e alla sua solitudine. Una donna sola, alla ricerca di una protezione. Non è casuale, a mio modo di vedere, che la figlia di Rebecca abbia lo stesso nome, Jessica, della protagonista che interpreta Paris (Jessica Clark). A segnalare come Paris sia alla ricerca di una protezione materna, di una figura che possa rielaborare, depressivamente, la sua rabbia e – come dice Fornari (1975) – restituirla attenuata, sopportabile. Rebecca sembra una bambina spaventata dal desiderio, ma è anche una madre, una madre amorevole e decisa a difendere i figli dalla violenza del padre.

Paris sa trattare le angosce persecutorie e depressive di Rebecca. In un loro incontro, Rebecca dice di “odiare la sua pancia”, il suo corpo come s’è trasformato dopo aver messo al mondo i figli, e dopo la menopausa. Non si è mai sentita carina, intelligente, brava come avrebbe voluto. Si paragona a Paris e alla sua bellezza, disprezzando quanto ha saputo essere e fare nella vita. Paris le dice, amorevolmente e pazientemente: *“Tutte le cose che non ci rendono perfetti, sono le cose che ci rendono perfettamente ciò che siamo. È quello che sei, Rebecca, la perfezione”*.

Quando Rebecca le dice che l’ama, Paris assume – progressivamente ma inesorabilmente – le vesti, le sembianze della bambina spaventata; spaventata dal suo mondo interiore, scisso. Una scissione che via via si riorganizza, si potrebbe dire tra le braccia di una madre che le vuole bene, tra le braccia di una donna che è innamorata di lei e che la può proteggere, dal mondo esterno come da quello interno. Paris racconta del suo modo di disegnare tramite ciò che – in arte – viene chiamato “puntinismo”. La scomposizione in punti del disegno, ha in Paris un valore simbolico che la giovane spiega così a Rebecca: *“Beh. L’importante è oltre i punti. Nei punti stessi. Ma quando ne metti uno qui e qui e qui, tutto sembra divertente, come la vita, pezzi sconnessi che in qualche modo si uniscono, magicamente. Ogni particella, ogni pezzo. Tutto si mette in ordine, per formare un’immagine”*.

La reciprocità amorosa si manifesta e si consolida nel momento in cui le due donne superano il loro conflitto interno. Un conflitto tra doverismo conformista, passivo, e desiderio di trasgredire, pensandosi finalmente come una donna desiderabile e desiderante, in Rebecca. Un conflitto tra la violenza disperata, distruttiva e il bisogno di ricostruire, di mettere insieme parti spezzate e frammentate della sua identità, in Paris.

Questo superamento avviene non solo tramite gli agiti emozionalmente problematici di Rebecca, che comportano l’intervento amorevolmente capace di contenimento in Paris, ma anche in una relazione reciproca. Gli agiti di Rebecca sono ripetuti e violenti, nel suo desiderare Paris come un’escort e nel rifiutarla, proprio in quanto escort. Qui la paziente comprensione di Paris aiuta Rebecca a lasciarsi andare all’amore. Gli agiti di Paris sono più contenuti, spesso si esprimono con un pianto disperato e il bisogno di rifugiarsi tra le braccia protettive di Rebecca, simbolizzata come una madre premurosa e affettuosa. Questa reciprocità nel contenimento delle angosce dell’altra, conduce le due donne all’amore, alla pienezza di un affetto che si trasforma in un profondo interesse al condividere cose terze. Paris parla di Byron, il suo poeta preferito, e legge alcuni brani di una poesia di Lord Byron a Rebecca; Paris mostra i suoi disegni a Rebecca, quel lungo lavoro che ha accompagnato i suoi desolati giorni di solitudine, di disperazione, di lutto, di scissioni e di ricomposizione interna. Rebecca parla dei suoi figli, dice che Paris piacerebbe loro, che potrebbe avere con loro una simpatica, affettuosa amicizia. La condivisione di cose terze avviene anche al di fuori della relazione amorosa tra le due. Rebecca, con grande coraggio, approfitta del potere amministrativo che il marito è costretto a delegarle, per via di incombenti pericoli fiscali, per suddividere il capitale familiare, in modo egualitario, tra i figli; recupera, così, all’eredità la figlia Jessica, che il marito voleva emarginare dalla successione, e mette il marito ai margini dell’azienda. Paris si appresta a dare una svolta alla sua vita, esponendo le sue opere e avviandosi a una carriera artistica. Rebecca, che sa di essere condannata a morire, provvede al futuro dei figli, come anche a quello di Paris. Paris può pianificare il suo futuro, senza Rebecca.

La relazione amorosa

L’amore, s’è detto, nasce dalla comunicazione reciproca delle proprie debolezze, dal rendersi conto che l’altro/a è in grado di contenere l’angoscia evocata dalla propria fragilità e al contempo di contare sul contenimento della propria angoscia.

L’attrazione è un’altra cosa, comporta la “conquista” dell’altro/a, quindi l’esibizione della propria forza, avvenenza, capacità amatoria, virilità, femminilità seduttiva, ma anche della propria popolarità, del proprio successo. La conquista amorosa non porta all’amore, ma ad una sessualità fine a sé stessa. Solo con il riconoscere la propria fragilità, ci si può avviare ad una relazione amorosa. L’amore nasce dal sentirsi problematicamente “soli”. Dal desiderio di colmare il vuoto di una solitudine angosciante, quale conseguenza di un distacco. Distacco dalla propria sicurezza, dal proprio star bene con sé stesso, dalla

propria identità, dalla propria autostima, da tutte quelle certezze consolidate nel tempo e che, improvvisamente, vengono a mancare quando si scopre quella parte di sé che sta nell'altro/a, alla quale vorremmo più di ogni altra cosa, ricongiungerci. Questo distacco comporta una nuova esperienza di solitudine, quella che deriva dal distacco da noi stessi e dalle appartenenze che ci definiscono, per valorizzare l'importanza della relazione. Una relazione che, quando può inverarsi, precipita entrambi nella confusione emozionale.

La solitudine è lo iato necessario sulla strada che, dall'appartenenza rassicurante, conduce a quella confusione categoriale che siamo soliti chiamare amore. L'appartenenza (familiare, maschile/femminile, adolescenziale, lavorativa, amicale, culturale, di classe sociale o di ceto economico, professionale, nazionale, politica, sportiva e molto altro ancora) ha la funzione di precisare, nell'ottica io/l'altro, la propria attribuzione categoriale, in modo rassicurante anche se illusorio. L'appartenenza, d'altro canto, con questa sua funzione rassicurante limita, spegne quella "produzione mentale" possibile solo quale esito della confusione categoriale, quale avventurarsi entro lo "spazio anzi" (Carli, 2007; Carli & Paniccchia, 1984; Carli & Paniccchia, 2011).

L'amore può essere definito, in questa prospettiva, quale condivisione dello "spazio anzi". La relazione amorosa consente, di momento in momento, una precisazione di sé e dell'altro/a provvisoria, momentanea, insoddisfacente, motivante il riprecipitare nella confusione volta alla ricerca di altre precisazioni, di altre sicurezze momentanee, in continua evoluzione. L'amore non è uno stato mentale "stabile", un'emozione definita o definibile; è un processo in divenire, un processo sostanziato dal cambiamento progressivo, dalla ricerca rassicurata solo dalla reciprocità; dalla consapevolezza, piacevolissima, che questa strada, così mal definita, la si sta facendo assieme.

L'amore è un rapporto esclusivo, isolato da ogni altra relazione. Se ne può parlare con altri, anche se l'esperienza, poi, si rivela ineffabile. Ma il vissuto amoroso è esclusivo, e non solo perché la sua componente sessuale implica l'intimità. Nella relazione amorosa ci si perde nello sguardo dell'altro/a, e questo perdersi, naufragare, confondersi, vagare senza meta, andare e non importa dove, tutto questo si traduce in un distacco da tutto il resto. Nell'amore ci si distacca per poter vivere l'esperienza, ma l'esperienza comporta un ulteriore distacco, nel quale però si è in due. L'amore è una continua, ripetuta, ricercata "*petite mort*". Mai, come nell'amore, è importante il lasciarsi andare. Che significa lasciarsi andare?

Non si tratta di "perdere il controllo", quanto di non sentire il bisogno di controllare, perché si sta percorrendo una strada sconosciuta ma si cammina assieme, confidando nel rifugio che la relazione può offrire. Lasciarsi andare vuol dire perdersi, provare il piacere di rinunciare alla precisazione di sé che origina dal ruolo, dall'identità, dall'autostima, da tutto ciò che alimenta la propria sicurezza nel contesto; confondersi con l'altro/a e ricercare, nella relazione, quello che si era trovato e conquistato per sé stessi.

L'attrazione per l'altro/a comporta la conquista di ciò da cui si è attratti, la ricerca di una reciprocità attrattiva, o anche la sola accettazione, la valorizzazione del proprio sentirsi attratti². Nell'amore, ciò che si raggiunge è la comunione, il reciproco scambiarsi che trasforma due esseri in una cosa sola.

L'amore, in quanto processo continuamente rinnovato, mai stabile, è provvisorio, senza garanzie di riprodursi nell'attimo successivo al momento in cui lo si vive, bisognoso di qualcosa che lo mantenga in vita. L'amore può trovare una sua stabilità, quando la relazione amorosa è capace di volgersi a una cosa terza. Quando l'amore "produce" (nel senso letterale di mettere avanti, quindi di generare) un interesse a condividere, vale a dire a conoscere assieme, allora l'amore si risveglia al mondo, può riavviare nuove simbolizzazioni di cose che non sono più le stesse, perché condivise, appunto. Byron non è più il Byron prediletto da Paris, se condiviso nell'amore, così come i figli di Rebecca non sono più gli stessi, se lei pensa di farli incontrare con Paris perché possano diventare amici.

La condivisione, entro l'amore, comporta una creatività emozionata, nuova, estranea alle pedanterie e agli eruditismi della produzione culturale manierata, una creatività impreveduta e divertente. Se si crea nell'amore, l'emozione che accompagna il "fare" è ironica, divertente, costruttiva o ricostruttiva di pezzi sparsi che, finalmente, vanno assieme in modo impreveduto, nuovo, anche se provvisorio e instabile come in ogni processo di creazione.

L'amore è conoscenza. Riandando alla relazione tra Paris e Rebecca, il cambiamento tra la fase iniziale, con le caratteristiche del conflitto interno e relazionale, della presa in carico, dell'angoscia, e la fase dell'amore, questo cambiamento è scandito in modo evidente da un passaggio importante. Rebecca chiede a Paris il motivo del suo fare l'escort, nell'intento di dissuaderla, di convincerla a lasciar perdere per dedicarsi all'arte. Paris risponde, mettendo in luce ancora una volta l'evidenza, con la domanda: "*Ma tu, cosa stai facendo qui,*

² Ricordo un passo del Tonio Kroger, di Mann: "Sì, egli diceva, la felicità non sta nell'essere amati: codesta non è che soddisfazione di vanità mista a disgusto. La felicità sta nell'amare, e nel carpire tutt'al più qualche illusorio istante di vicinanza all'oggetto amato" (Mann, 1903/1945, p. 34).

con me?”. Rebecca rifiuta l’aspetto retorico, ironico dell’interrogativo e cerca di dare, davvero, una risposta al suo motivo d’essere lì, con Paris: “Voglio conoscerti. Non prenderla nel modo sbagliato, non mi aspetto nulla. Voglio solo dire, per una volta nella mia vita: Io ti amo”.

In quel preciso momento Paris può cambiare rapporto, può esistere per sé, può accettare la reciprocità, in una relazione che sembrava non aver posto per le proprie emozioni. Il cambiamento, in Paris, è evocato dall’intenzione, dal desiderio che Rebecca comunica di “conoscerla”. La ricerca di conoscenza rende possibile l’amore, ne pone le basi. Si può comunicare di amare, solo se “io ti amo” significa: “io voglio conoscerti, così come desidero farmi conoscere da te”.

Conoscere, il cui etimo è dato da *cum* e *gnosis*. Quest’ultimo termine vale, appunto, conoscenza; ma conoscenza tramite (*cum*) che cosa? È la conoscenza tramite la relazione (*cum*), che fonda l’amore.

La conoscenza comporta l’uso di categorie capaci di riorganizzare ciò che si comunica nell’interazione o ciò che si coglie nell’introspezione. La conoscenza, nell’amore, consente di andare oltre l’attrazione o il desiderio, per conferire un certo grado di stabilità al rapporto e rendere così possibile la condivisione di cose terze. Conoscere l’altro, nella reciprocità, implica un possedersi che non passa dalla sessualità agita, ma può costituirne il necessario contesto. Ci si conosce con le parole, certamente, con il racconto della propria storia emozionata; ma ci si conosce anche con il tatto, con l’olfatto, con lo sguardo, e la conoscenza amplia all’infinito il piacere della scelta amorosa. La conoscenza si pone all’opposto del possesso. Il possesso è intransitivo, avviene sempre sotto la specie dell’impossessarsi dell’uno nei confronti dell’altro/a. La conoscenza è transitiva e reciproca, avviene tramite il comunicare e si estende, nel tempo, all’infinito. Il possedere ha un limite, dato dalla distruzione di ciò che si vuol possedere; l’unico modo di possedere sta nella distruzione dell’oggetto del quale si intende dimostrare il possesso, e questo è sin troppo evidente nelle relazioni organizzate dalla possessività (Carli, 2012).

La conoscenza, di contro, comporta una valorizzazione dell’altro/a, un arricchimento categoriale e, al contempo, una confusione categoriale. Con la conoscenza dell’altro/a, entro la reciprocità, l’organizzazione categoriale usuale viene meno, si amplia e si articola in modi, forme, dinamiche imprevedibili, non più definibili dalle proprie certezze stereotipali. Si pensi, ad esempio, a categorie quali “omosessuale/eterosessuale” e alle figure di Rebecca e Paris nel film che stiamo analizzando, discutendo. La dicotomia concernente l’orientamento sessuale delle persone è profondamente falsa, approssimativa, imprecisa, incapace di racchiudere al proprio interno le variegature, infinite, della relazione tra le persone. La stessa categoria “uomo/donna” mostra la sua imprecisione drammatica, una volta che si esca dalla configurazione anatomica caratterizzante ciascuno di noi. Nel film, quando Rebecca incontra la sua avvocata e dispone del patrimonio familiare in modo diverso da come voleva il marito, quest’ultima, rivolta a Rebecca, le dice: “*Mostri di avere le palle, palle d’acciaio*”. Quando il marito capisce che Rebecca sta morendo, vuole riavere il possesso del patrimonio, ma Rebecca glielo nega affermando che, ormai, è troppo tardi; il marito mostra la rassegnazione di un bambino frustrato, di un uomo che ha perso l’unico potere che conta, quello del danaro. Senza il potere della ricchezza, non è più un uomo. Potremmo continuare a lungo nel contestare l’utilità di quelle categorie dicotomiche che siamo soliti mettere in gioco nella superficialità della nostra conoscenza quotidiana. Ebbene, nell’amore e nella conoscenza che attraversa necessariamente l’esperienza amorosa, queste categorie “usuali”, le categorie del buon senso e del conformismo, vengono sconfimate e confuse. Dalla confusione categoriale emergono, a volte provvisoriamente o fuggacemente, frammenti di conoscenza inaspettata, riorganizzazioni di sé e dell’altro/a innovative, capaci di stupire, componenti della relazione ironiche, capaci di far sorridere entrambi.

Conclusioni

Ah...l’amore l’amore
quante cose ti fa fare l’amore,
ah...l’amore l’amore,
quante parole ti fa dire l’amore,
quanta vita, quante ore
dedicate all’amore,
quante frasi dette al vento
dedicate all’amore.

Ah...l’amore l’amore
quanti sogni ti brucia l’amore,
ah...l’amore l’amore,

quante notti non ti lascia dormire,
e ti senti più grande del mare
e ti senti ancor meno di niente.

(Luigi Tenco, 1971)

Ho ripercorso il cammino di due donne, un cammino difficile, verso l'amore.

La psicoterapia, lo ricordavo all'inizio, non è una relazione emozionalmente "neutra". Anche la vita non è un'esperienza emozionalmente "neutra". La relazione psicoterapeutica, d'altro canto, può essere sintetizzata come un percorrere assieme, paziente e psicoterapista, un tratto della propria vita. Un percorso che, dal mio punto di vista teorico, definirei come esperienza volta a "pensare emozioni". Possiamo pensare emozioni, solo se le conosciamo. Se abbiamo categorie per descrivere la nostra esperienza emozionale, nelle sue variegature infinite.

Credo che la conoscenza emozionale sia uno scoglio importante, sulla via della competenza psicoterapeutica. Uno scoglio che si tende ad aggirare nei modi più inventivi o più squallidi. Penso, ad esempio, alla supponenza con la quale si può guardare a chi soggiace alle emozioni, nell'ipotesi che lo psicoterapista sia "al di sopra" di tali esperienze fuorvianti e fastidiose. Penso, anche, al narcisismo di alcuni psicoterapisti, al loro mettersi al centro di ogni vicenda emozionale entro la relazione psicoterapeutica, quasi offesi o increduli nel rilevare emozioni che non li riguardano.

L'"analista specchio" ben rappresenta, anche se l'espressione non è più di moda, un'ipotesi emozionale nei confronti della quale, anche al solo ripercorrerla, vengono brividi di orrore. Neutralità emozionale, controllo delle emozioni, sono espressioni che, con le infinite altre che le accompagnano, ben rappresentano la profonda resistenza, nel lavoro psicoanalitico, al "pensare emozioni". Per pensarle, le emozioni si debbono provare, si possono sperimentare, ci si deve sentire implicati. E penso che l'emozione più evitata, delineata come la più pericolosa, l'emozione che più viene allontanata come problematicamente implicante, sia l'amore.

Nella nostra cultura, come abbiamo avuto modo di rilevare in queste pagine, l'amore è confuso con l'attrazione, in particolare con l'attrazione sessuale e con la dinamica di possesso che l'attrazione può spingere ad agire. Nell'attrazione, l'altro/a è solo un pretesto; l'attrazione è rivolta precipuamente al possesso stesso, all'atto o alla fantasia di possedere.

La "mia" donna, il "mio" uomo, i "miei" amanti, ma anche i "miei" amici, i "miei" *like* su Facebook, i "miei" allievi; per quel che ci riguarda, pensiamo anche a: i "miei" pazienti, le "mie" domande di consulenza, i "miei" estimatori. Potremmo continuare a lungo.

L'attrazione è cieca, ha bisogno del possesso quale azione volta a sedare un vuoto che solo il possedere può riempire.

Il possedere, d'altro canto, si propone – come abbiamo visto – quale azione impossibile. L'unica strada per possedere, è distruggere l'oggetto che si vuol dimostrare (agli altri o a sé stessi) di possedere.

L'amore si pone al polo opposto del sentirsi attratti. Penso che senza amare, non si può "fare psicoterapia". Capisco che questa affermazione possa sconcertare. Ma, se ci riflettiamo, la funzione psicoterapeutica consente di istituire una relazione volta a pensare tutte le emozioni che vengono portate nella relazione stessa. Come può, lo psicoterapista, accogliere, e trasformare in pensiero, le infinite emozioni di chi lavora con lui, se non è sorretto dall'amore? Un amore che non è "amore per l'altro", ma amore entro una relazione di confusione categoriale e di "spazio anzi". Questo comporta che lo psicoterapista possa provare amore in differenti situazioni della sua vita, ascoltando la Messa in sì minore di Johan Sebastian Bach, guardando un telero di Vittore Carpaccio alle gallerie dell'Accademia a Venezia, leggendo una storia di Agatha Christie o di Donna Leon, viaggiando lungo i fiordi della Norvegia o nella landa del Serengeti, in Tanzania, guardando il film "*A perfect ending*" e apprezzando la stupenda recitazione di Barbara Niven e di Jessica Clark.

Non si può amare quale "dovere" professionale. Le emozioni non le possiamo provare "a comando". Come diceva un vecchio adagio: "Al cuor non si comanda". Amare è un'esperienza provvisoria, temporanea, che non perde le sue connotazioni d'instabilità e di limite, anche se la si prova entro sequenze lunghissime. L'amore è conoscenza, e la conoscenza sembra l'unica via percorribile per "dare senso" alle esperienze che noi viviamo. Anche all'esperienza psicoterapeutica.

Amore è consapevolezza del limite, perché solo entro il limite della relazione si può conoscere. L'amare, in sintesi, è ironico e divertente.

Bibliografia

- Carli, R. (2006). La collusione e le sue basi sperimentali [Collusion and its experimental basis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Carli, R. (2007). Pulcinella o dell'ambiguità [Pulcinella or on ambiguity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Carli, R. (2012). L'affascinante illusione del possedere, l'obbligo rituale dello scambiare, la difficile arte del condividere [The charming illusion of possessing, the ritual obligation of exchanging, the difficult art of sharing]. *Rivista di Psicologia clinica*, 1, 285-303. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: Lo spazio anzi [For a theory of social change: The spazio anzi]. In G. Lo Verso & G. Venza (Eds.), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia* [Culture and group techniques in clinical and social work in psychology] (pp. 100-121). Roma: Bulzoni.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). La stavkirke norvegese e lo spazio anzi: Continuità e discontinuità nella rappresentazione sociale del mito [The Norwegian stavkirke and the spazio anzi: Continuity and discontinuity in the social representation of myth]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 71-96. Retrieved from: www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Fornari, F. (1975). *Genitalità e cultura* [Genitality and culture]. Milano: Feltrinelli.
- Mann, T. (1945). *Tonio Kroger* (E. Castellani, Trans.). Torino: Frassinelli (Original work published 1903).
- Tenco, L. (1971). Ah...l'amore l'amore [Recorded by Vanoni]. On *..Ah! l'amore l'amore quante cose fa fare l'amore..* [vinyl]. Milano: Ariston Records.

Ironic envy

*Renzo Carli**

Abstract

Since ancient times envy has been the subject of a unanimous and violent social condemnation. This condemnation was repeated in the vast psychological, sociological and psychoanalytic literature on the subject. Klein proposes envy as an emotion characterizing a phase of the object relationship, present in each of us. In this work, which starts from the kleinian definition of envy, a different vision is proposed - also on the basis of some clinical examples - where envy, through ironic thought, can take on a defensive function: one gets rid of emotions or unacceptable behaviors, “enviously” attributing them to the other, to make one’s own refusal socially legitimized.

Keywords: envy; Melanie Klein; irony; emozioni; capital vices.

* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 1 of the University “Sapienza” in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychological Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). L'invidia ironica [Ironic envy], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 128-155. doi: 10.14645/RPC.2018.1.722

Introduction

Maigret felt thoroughly ill at ease in that setting. The landscape itself, too harmonious, too tranquil in its layout, got on his nerves. Even – and it wasn't out of envy, because he wasn't that small-minded- he even detested the manicured tennis court, and the chauffeur, too well-fed, that he had glimpsed polishing the deluxe car. The jetty with its springboards and the boats moored all around, the pool, the trimmed trees, the perfect driveways of smooth gravel belonged to a universe that he entered reluctantly and that made him feel unbearably awkward (Simenon,1947, our translation)

Clinical psychologists with a psychoanalytical, cognitive or systemic orientation, but also those working in the scholastic or welfare domain, often talk about emotions. They bring out and analyse the emotions that their interlocutor says he feels in his difficult relationships. Clinical psychologists believe that their work consists of shedding light on the emotions the interlocutor acts out, without realising it, in the clinical relationship or in his interactions in the family, at work or with friends. At other times, clinical psychologists talk about emotions to describe their intervention when interacting with colleagues or supervisors. Clinical psychologists, in short, very frequently refer to the emotions.

Which emotions are at stake in the field of clinical psychology? My experience leads me to conclude that the emotions that we usually talk about are few in number: fear, anger, guilt, envy, anguish or anxiety – words often used as synonyms – jealousy, depressive melancholy and a few others are the ones most discussed.

It is important to underline that we usually take these emotions for granted without bothering to specify the psychological categories that may organize the meaning of the emotion considered or mentioned to the interlocutor. The reference is to popular opinion rather than to a psychological theory.

Let's look at envy, the emotion I'm going to tackle in this article.

Envy in popular opinion

Envy is one of the seven deadly sins, more correctly called capital vices, along with pride, avarice, lust, greed, anger and sloth. In this “moral” context, envy is defined as sadness for the happiness of others, perceived as a misfortune for oneself¹.

¹ The capital vices are often juxtaposed to the “virtues”, divided into theological virtues (faith hope and charity) and cardinal virtues (prudence, justice, strength and temperance).

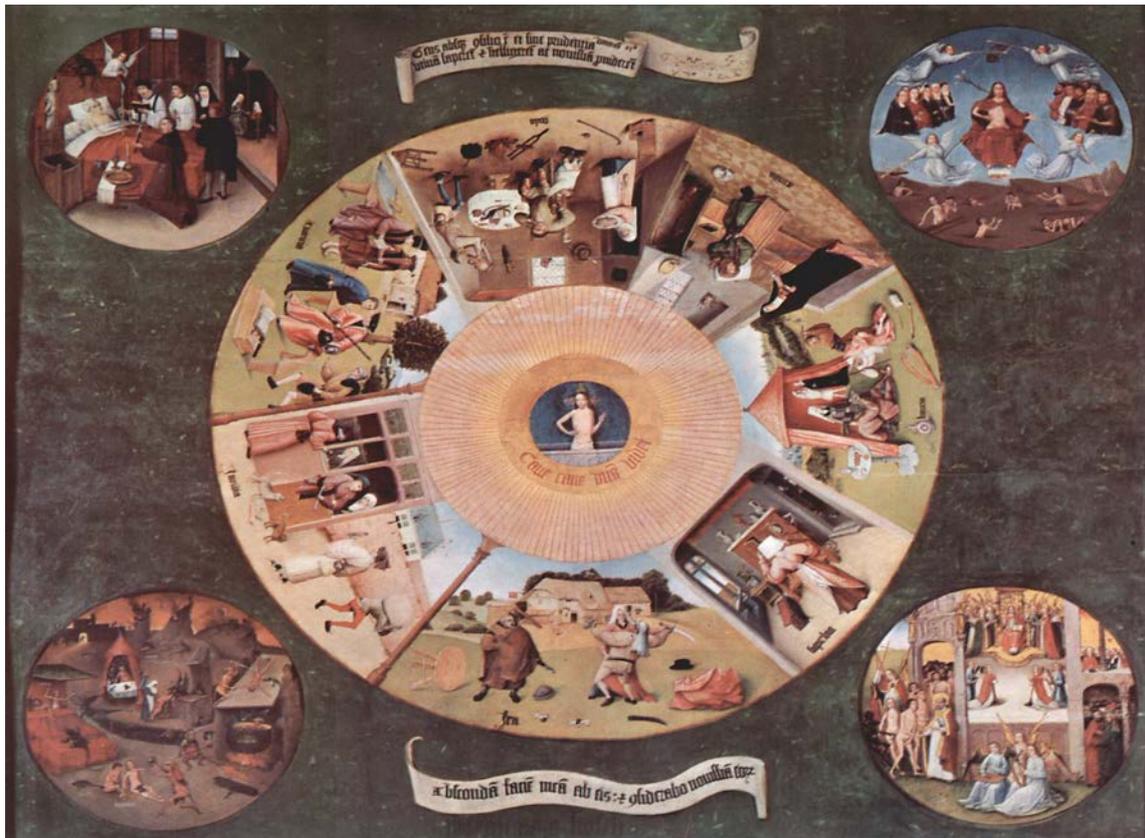


Figura 1. Hieronymus Bosch, *The seven deadly sins*, around 1480, The Prado - Madrid

Dante Alighieri places the envious in Purgatory with the other culprits of capital vices. The envious are the penitents who expiate their punishment in the second Terrace: they wear a cloak of hair-cloth, they sit on the ground leaning against the mountain wall and, since the punishment fits the crime, their eyes are sewn shut with wire; in life they looked at their neighbor with malevolent eyes (the Italian “invidia” comes from the Latin *in video*). They wail and weep through the *horrible seam* while reciting the litanies of the saints. Among them Dante includes Sapia from Siena, the aunt of Provenzano Salvani (Canto XIII), Guido del Duca and Rinieri da Calboli (Canto XIV).

Guido del Duca was a Ravenna noble of the Onesti family, lords of Bertinoro, related to the Traversari and the Mainardi, on the Ghibelline side; for many years he was a judge in various cities in Romagna, including Imola, Faenza, Rimini and Bertinoro, where for a long time he lived. The last document citing him is dated 1249.

Dante includes him among the envious in Purgatory, making him the protagonist (with Rinieri da Calboli) of Canto XIV of the 2nd canticle; it is not known why he attributes this sin to him.

The two penitents, Guido del Duca and Rinieri da Calboli, realise that Dante is alive and doesn't have his eyes sewn up, so one of them asks his name and where he is from. Dante responds that he is from the valley of the Arno, using a circumlocution, and refuses to give his name. Rinieri wonders why the poet did not utter the name of the Arno and Guido replies that he does not know, but it is right that the name of that valley should disappear: in fact the Arno flows through lands inhabited by populations devoid of all virtue, from the Casentines (compared to hogs), to the Aretines (snarling curs), the Florentines (hungry wolves), through to the Pisans (cheating foxes). Guido's prophecy to Dante is that Rinieri's nephew, Fulcieri da Calboli, will hunt the wolves of Florence and will butcher them, emerging covered in blood from that *wretched woodland* that will not be repopulated for a thousand years (Guido is alluding to the fact that Fulcieri was to be chief magistrate of Florence in 1303, becoming a tool of the Blacks in the persecution of the White faction). As regards envy, Dante has Guido del Duca say:

But since God's will is that so largely shine his grace in thee, I will be liberal too. Guido of Duca know then that I am. Envy so parch'd my blood, that had I seen a fellow man made joyous, thou hadst mark'd a livid paleness overspread my cheek. (Dante, *Purgatory*, XIV, ll. 82-84)

In popular opinion, envy refers to a mood or an emotion in which, before the *goods* or *qualities* possessed by another person, such rancour, resentment and malice is aroused that one wishes misfortune on the possessor of that fortune or quality.

Let's look at the entry in the Enciclopedia Treccani online (www.treccani.it):

envy: unpleasant feeling aroused by another person's property or quality that one would like for oneself, often accompanied by hatred and resentment for the person possessing the goods or quality; also the general tendency to experience such a feeling, due mainly to a sense of pride for which one cannot bear others to have equal or superior gifts, or to have greater success in their activity or to have more fortune.

In some research studies, to arouse envy in the subjects participating, the "experimental stimulus" is a person who is "good-looking, rich and capable of enjoying life".

Envy is universally condemned and evokes advice, sermons, lectures, rebukes, pleas, penalties and criticisms. Let's think about the figure proposed by the experimenter to arouse envy: a person who is good-looking, rich and capable of enjoying life; one suspects that such a person exists only in the imagination of the experimenter and the participant in the research. It obviously seems that the person who designed the experiment created a symbolic stimulus that could arouse envy. However, this enviable person is expected to have "real" features: wealth, in the form of money and the ownership of valuable assets; beauty, which may be presented as linked to the objective attractiveness of the physical appearance; the ability to enjoy life, which also has conformist criteria of assessment. These dimensions do not exist in reality, other than through the symbolic-affective production that reifies a fantasy.

To describe the situations where he feels envy, Guido del Duca talks about a person "made joyous" and this is the reason for his own envious rancour; but the "making joyous" of another person from ourselves, is the product of our experience; an experience that projects joy and happiness onto the other person. The property or quality that we attribute to the person who arouses our envy is not related to the other person's objective situation, but to the fact that we attribute to him specific, enviable characteristics. The popular view, therefore, wanted to or had to define envy as the emotional reaction aroused by the fact that the other person has goods or qualities, which, though desired by the person envying, are not possessed by him. The reification of these "goods" which arouse envy, seems designed to ground this emotion on the inability to accept one's place in the social system. Among other conditions, this acceptance also involves seeing or imagining that others have more precious, desirable "things" than us. It could be said that envy is the emotional punishment inflicted on those who do not accept their social status; but also the punishment of the envious person formulated by a class society that in this way intends to protect and legitimize social differences, forcing all to accept them, at the cost of being condemned for the vice of envy.

The set of cardinal vices can be reinterpreted in this sense: the Proud, the Envious, the Irascible, the Slothful, the Mean and the Wasteful, the Greedy and the Lustful are those who do not accept the authoritarian prescription stating that each person must accept his assigned place in the social system or, if you like, in his existence. They are the ones who, with their vices, can become dangerous in their inclination to upset the social order. Once, in the Ancien Régime, it was argued that avoiding cardinal vices was an exemplary duty – designed to set a good example – of the higher social classes; classes that were, moreover, busily engaging in these very vices. Bosch, on the other hand, in his stupendous depiction of the cardinal vices, hanging in the Prado, paints – as the protagonists of the vices – the common people, who had to accept their social condition without showing anger or pride, without envy, living modestly and avoiding all lustful excesses, living hand to mouth without being able to indulge in greed, without avarice so that they could give everything they owned to the lord who governed them, and working hard with no sign of slothful laziness. Following this way of thinking, it is easy to understand the great importance of condemning the vice of envy: for those at the lowest levels, the social differences involved the opportunity to envy those who had more, and those who could satisfy desires from which others were excluded. Hence the important role played by the condemnation of envy in maintaining the status quo.

It is interesting to see that the transformation of behaviour that historically and contextually could be called envious, into an individual characteristic, innate to those afflicted by the vice, corresponds to what we said about mythopoeia and the contribution on this issue made by Roland Barthes (Carli & Paniccia, 2017). There is no longer envy, but there are *the envious*. This sort of diagnosis extended to all the cardinal vices makes these aspects a kind of "mental illness" to avoid, presenting as "natural" the emotional symbolizations of reality that could provoke a protest against social injustice, a desire for self-affirmation and for the chance to "enjoy life", in emulation of the wealthier social classes.

I fear that when clinical psychologists talk superficially about envy, they conceive of it according to the popular sense which, since it does not envisage the emotional symbolization of the thing envied, identifies this emotion with the cardinal vice, conferring the same meaning to the term.

For the popular conception, well expressed by the cognitivist positions and by that of Valentina D'Urso, the origin of envy can be defined as follows: "The basic process giving rise to [envy] is the desire for a good, which involves a comparison between the individual, frustrated in his desire, and the person who actually possesses it." (D'Urso, 2016, p. 106).

Therefore at the basis of envy there is thought to be the feeling of the lack of a "good" possessed by others; in other words, envy features the experience of inferiority and inadequacy. According to some authors, the feeling of envy is not directed so much towards the good desired and not possessed, but rather towards the person who possesses that good. It is interesting to notice that with reference to envy, cognitivists refer to emotions and therefore to actual experience; but at the same time, the "good" desired and not possessed has no symbolic valence. For this theoretical position, therefore, the grass on the other side of the fence is always *really* greener. For this position, envy is *really* evoked by someone's scholastic success, a success from which they feel excluded; it is evoked by the wealth and ease actually attributed to the rich; by the women with whom the person who arouses envy likes to surround himself. The person who envies, on the other hand, "is not able" to attract anyone desirable. If we take an object from reality, considered without symbolic mediation, as the thing evoking envy, then it is understandable why envy gets a bad press in our culture, as in many other cultures. Envy involves the non acceptance of one's "state" in the social system and therefore presents itself as the symptom of anomia (Carli, 2017).

The reasons for the condemnation of envy

A tirade against envy can be found in the work by Francesco Alberoni (1991) on the issue. However, Alberoni adds something more to the popular explanation of envy. For the author, we are all immersed in an "appraisal world" in which the comparison with "others" is constant and pervasive.

We want to be better, superior, more esteemed. There is no limit to this drive, to this ascent. And so there is never an end to the comparison, the judgment, the limitless stream of appraisals, now better, now worse, now a step forward, now a step back. The overall social energy is the product of this upward force, this comparative propulsion. And if we don't succeed, if the comparison goes against us, we feel diminished, devalued, empty. Then we try to protect our value. Here too there are many ways of going about it: we can give up our ambitions, becoming indifferent, or we can try to debase the value of the model, bringing it down to our level. This defence mechanism, this attempt to protect ourselves through a devaluing operation, is envy. (p. 8).

Here we clearly see the aggressive component of envy, which denigrates everything that makes us fail the comparative appraisal test, everything that is out of our reach. "*Nondum matura est, nolo acerbam sumere*", the fable of the fox and the grapes of Aesop and later of Phaedrus. This is the defence mechanism of rationalization, designed to devalue anything we cannot achieve.

Envy is therefore a stop, a withdrawal, a ploy to escape from the comparison that humiliates us. It is an attempt to crush the stimulus by devaluing the aim, the goal, the model. But it is a clumsy attempt, because the desired object and the model remain there, like a net in which the trapped soul writhes. (p. 8)

In this vision of envy, the life of each of us seems to consist of a continual confrontation with what others think, in a need to dominate over others, to outdo the success of others. "We want what we see", says our author, referring to the etymology of envy. Hence the desire is to be like others, to have as much as others have. It is the frustration of the desire, in this sense, that causes envy.

Alberoni describes a sort of obsession with comparison, where desire is reduced to the comparison between what one is and what others are, between what one has and what others possess, in terms of beauty, intelligence, and merits. "We want to be better, superior, more esteemed." The mind's mode of being foreshadowed by Alberoni seems to be based purely on comparison and on the claim of being worth as much as others, or rather, more than others. Such a situation appears to be emotionally unsustainable.

"Envy is a clumsy, pointless attempt to escape from this human condition, from being forged by others, by their words, by their judgments. [...] It is a revolt against our metaphysical lack of autonomy." (p. 10) If the human condition, and our psychic reality, really corresponded to what Alberoni says, envy would be taken for granted in each of us, it would be an obvious defence against this passive and complicated dependence on what other people think of us, taken as the only factor of our identity. The need to be superior and the disappointment that one must necessarily encounter in this need based not on the construction of shared interests but on confrontation, comparison with others in the intent to feel superior, are false representations. In this description of human psychology, there is yet again confusion between facts and experiences. What

does “to be superior” mean? Are we talking about a fact or an experience? Is it a superiority “objectively detected” by some evidence that can measure the “superiority” among people, or is it an experience of superiority, a “feeling superior”? More in general, is envy an emotional reaction to a fact or to an experience? This question is, in my opinion, very important. For instance, let’s take Aristotle who, in the second book of Rhetoric, defines envy as pain caused by the good fortune of people similar to ourselves. Is this “good fortune” that happens to others towards whom envy is directed, a fact or an experience of the person who envies? In my view, settling this question is fundamental in order to give a meaning to the emotion of envy. Do we envy what objectively characterizes wellbeing, fortune, good luck, wealth, beauty, intellectual abilities, congeniality, the success of another person or people? Or do we envy what we attribute to others, characteristics that we subjectively identify in the other person, from which we feel excluded? Is envy based on objective, shared findings or on fantasies, emotional symbolizations that organize our perception of the other person? We could also ask whether it is possible to objectively detect, in “others”, good fortune, another’s good, to use the words of Thomas Aquinas, but also beauty, wealth, success, all the “positive” traits – that according to popular opinion – should arouse envy.

Envy is motivated by the subjective comparison of one’s own situation, as each of us symbolize it emotionally, with that of the “other” person, which is also emotionally symbolized. Envy, in other words, is motivated by two emotional symbolizations, referring subjectively to oneself and to the other person, or to others in general. We shall see the relevance of this statement later.

Envy in psychoanalysis

Psychoanalysis has offered new interpretations of envy, despite the difficulty encountered in avoiding the reified dimension of the “cause” of envy. We shall now look at some psychoanalytical theories on envy.

Let’s start with Freud. The founder of psychoanalysis deals extensively and at length – in his work – with the feeling of jealousy, but he mentions envy only with reference to the controversial theory of penis envy in girls; an envy that according to Freud accompanies women up to maturity, we might say for their whole life. Let’s see how he talks about it in the work “New Introductory Lectures on Psychoanalysis” of 1932, specifically in lecture 33 entitled “Femininity”

The castration complex of girls is also started by the sight of the genitals of the other sex. They at once notice the difference and, it must be admitted, its significance too. They feel seriously wronged, often declare that they want to “have something like it too”, and fall a victim to ‘envy for the penis’, which will leave ineradicable traces on their development and the formation of their character and which will not be surmounted in even the most favourable cases without a severe expenditure of physical energy. The girl’s recognition of the fact of her being without a penis does not by any means imply that she submits to the fact easily. On the contrary, she continues to hold on for a long time to the wish to get something like it herself and she believes in that possibility for improbably long years; and analysis can show that, at a period when knowledge of reality has long since rejected the fulfillment of the wish as unattainable, it persists in the unconscious and retains a considerable cathexis of energy. The wish to get the longed for penis eventually in spite of everything may contribute to the motives that drive a mature woman to analysis, and what she may reasonably expect from analysis, the capacity, for instance, to carry on an intellectual profession may often be recognized as a sublimated modification of this repressed wish. One cannot very well doubt the importance of envy for the penis. You may take it as an instance of male injustice if I assert that envy and jealousy play an even greater part in the mental life of women than of men. (Freud, 2003/1932, p. 231).

We will not enter here into the controversy about the theory of penis envy. On this point it is sufficient to remember what Chasseguet-Smirgel says about castration in the mother, as the outcome of her “lack of penis”:

I think that in fact *the bedrock of reality is not only the sex difference, but also what is absolutely correlated, like two faces of the same coin, the generation difference*. The reality is not that the mother is castrated, the reality is that the mother has a vagina that the boy’s penis would not be able to fill. The reality is that the father has a penis and prerogatives that in the boy are only virtual. *Denial of the absence of the penis in the mother conceals the denial of the presence of her vagina*. (Chasseguet-Smirgel, 1975/1976, pp. 30-31)²

What applies to the boy should apply even more to girl. What we want to point out here is that, yet again following the popular definition, Freud regards envy as the feeling caused by awareness of a “lack”, in

² My italics.

oneself, of something one desires but that one sees in someone else's possession. Penis envy, in other words, seems to signal the difficulty of discovering one's female sexuality, inadequate to satisfy the father. Chasseguet-Smirgel says:

It seems that the girl is never completely certain that she is satisfying for the object, since the father is an object that has made her wait and since she has previously had a relationship with the mother that was inevitably frustrating, not only due to the unavoidable early conflicts in both sexes, but also because of the intrinsic restriction constituted, for the girl, by the fact of being born from a person of her same sex, and not being able to be her "true" sexual object, as underlined by B. Grunberger in *Jalons pour une étude du narcissisme féminin* (1964). (Chasseguet-Smirgel, 1975/1976, p. 29).

For Melanie Klein envy has as much to do with the penis as with the mother's breast (Klein, 1946/1969):

Envy is a feeling of anger because another person possesses something we want and enjoys it – the envious impulse aims to take it away and to damage it. Moreover, envy involves the relationship with a single person and can be traced back to the first exclusive relationship with the mother. [...] Envy increases the difficulty the boy encounters in constructing his own good object, since the gratification he has been deprived of is experienced as something that the frustrating breast has withheld for itself. [...] Experience had taught me that the primary object of envy is the breast that feeds, insofar as the boy feels that the breast possesses everything he desires, has an unlimited amount of milk and love but withholds it for its own pleasure. This situation increases the boy's resentment and hatred and as a result disturbs his relationship with his mother. In my view *excessive envy*³ indicates that the paranoid and schizoid aspects are abnormally strong and in a boy it is a sign of probable illness. [...] If we think that deprivation increases greed and persecution anxiety and that, in the boy's mind, there is the fantasy of the inexhaustible breast, the object of his most intense desires, it can be understood that envy also arises when the baby does not receive enough nourishment. The child has the feeling that the breast, when he is deprived of it, becomes bad, because it keeps for itself the milk, the love and all the attention that he associates with the good breast. The child hates and envies the breast which he feels is mean and miserly. Perhaps it is easier to understand how the gratifying breast may also become the object of envy. The ease with which the milk flows – even though the child feels gratified – is a source of envy since to the child this gift seems to be something unattainable. (Klein, 1946/1969, pp. 17-22, out translation).

In short, for Klein envy originates in being deprived of gratification and in its phantasmatic elaboration: the breast becomes frustrating, when absent, because the child symbolizes the absent breast as a sense that it is present but has kept the gratification for itself. Remember, moreover, that the experience of deprivation of the breast is fundamental for the development of thought. On this, Bion states:

As our idea model we choose the psychoanalytic hypothesis that the infant is congenitally predisposed to sense that there is a breast. When the idea of the breast meets the nearest real thing to it, the psychological result is the conception. In other words, when the infant starts sucking, its idea of breast (an innate premonition or a priori knowledge of the breast or "empty thought") connects with the consciousness of its realization: this gives rise to the conception of the breast. We translate this model into theory by saying that connecting the idea with the corresponding realization produces a conception. It follows that conceptions must necessarily be connected to the experience of satisfaction.

However I will limit the meaning of the word "thought" to the meeting of an idea with a frustration. The model I will use to illustrate this equation is the infant whose premonition of the breast meets the realization of the unavailability of the gratifying breast. This kind of connection is perceived as "non breast" – an absence of breast within the self. The next step will depend on the infant's ability to tolerate the state of frustration; especially if he decides to escape from this state or to modify the frustration.

If the ability to tolerate frustration is sufficient, the internal "non breast" becomes thought: this thought then sets off a process – the power of thinking. This triggers the situation – described by Freud in *The two principles regulating psychic events* – in which the guidance of the reality principle make the organism develop an ability to think in order to fill the void created by frustration (represented by the gap between the perception of a state of need and the moment when the appropriate action for its fulfillment leads to gratification). It is therefore the ability to tolerate frustration that prompts the psyche to develop thought as a tool with which the frustration already being tolerated is made even more tolerable. (Bion, 1967/1970, pp. 171-172, our translation).

Elsewhere in his work, Bion states that *an ever-present breast* would destroy the child, it would annihilate him, since – by saving him from frustration – it would prevent him from thinking and therefore from living. Comparing the positions of Klein and of Bion, one might draw the conclusion that envy, in the sense of the outcome of a deprivation and therefore of a frustration, is necessary for the development of thought.

³ My italics.

The problem, according to the two authors, lies in the child's ability to tolerate frustration. Let's see what Klein says about this:

In juxtaposition to the child who, due to his envy, has not been able to properly constitute the internal good object, the child with a great capacity for love and gratitude establishes a solid relationship with the good object and is able to overcome unscathed *temporary* states of envy, hatred and temporary pain⁴, from which not even children loved and well cared for by the mother are exempt. When these negative states are transitory, the good object is earned afresh each time. This is an essential factor for the stability of the relationship with the object and for the creation of a solid basis for the Ego. (Klein, 1946/1969, p. 29, our translation).

"The capacity for love and gratitude", are the child's characteristics, but also love and attention from the mother. Envy is a fleeting state in such cases, while in others it may become a stable attitude, causing the inability to receive good things and therefore to build a good object inside oneself.

We might ask whether envy is always the same, in the two cases just described. We could also ask in which cases, in which children or at what point of their experience, can persecutory anxiety following envious destructiveness, not become stabilized in the child's thought and for what reasons it can be overcome. In other words, we can ask ourselves whether envy is always, phantasmatically, destructive. What are the possible alternatives to a destructive envy, the cause of powerful persecutory anxieties?

It would seem that for Klein the emotion of envy can somehow be regulated differently in its destructive intensity. This hypothesis is disconfirmed by the theory of Matt Blanco, for whom the emotions – and envy is an emotion – are always and only infinite. Thinking the emotions and the culture related to this thinking can to a certain extent enable the infinite connotation of the emotions to be moderated; but this is clearly not applicable to the very young child that Melanie Klein deals with. One aspect of Kleinian theory provides food for thought. In distinguishing between avarice and envy, Klein says that avarice involves the fantasy of drying up by sucking, and of devouring the breast, carrying out destructive introjection. However, the child's envy seeks not only to hungrily rob the breast but also to put what is bad, especially bad excrement and the bad parts of the Self, into the mother and primarily into the breast, in order to destroy and damage it. Greed is connected to *introjection* (destructive), while envy has to do with *projection*.

This is Klein's view. Following her theoretical proposal, envy phantasmatically frees the child from the "bad parts" of the Self. It could be said that, albeit in a maniacal and temporary way, envy allows the child to be recuperated, to the detriment of the envied mother and the envied breast.

Envy that saves the Self from conformism

I think this function, capable of recuperating the child by freeing him from the bad parts, is very important to grasp the "sense" of the emotion we call envy. This name has not changed since the time of deadly sins or of ancient philosophers, despite the progress made in understanding the human mind in all these years. I am referring specifically to the progress made possible by the psychoanalytical contribution.

First of all it is important to underline that good luck, the goods of others, wealth, success, beauty, everything that arouses envy in popular opinion, all this can be considered the outcome of the emotional symbolization of the one who envies. Envy, and in this it differs greatly from the sense of "cardinal vice" attached to this emotion, is not evoked by real events but by the projection onto the other (or onto others) of symbolic fantasies constructed by the person who envies. These symbolic fantasies, on the other hand, entail the idealization of what one envies; so they can apparently make the observer believe that nothing has changed, and that envy is directed towards the other person's characteristics, living conditions, possessions, from which the envious person feels excluded. Let's now go back to Alberoni and to the three "culpabilities" of which the envier is accused. The first "culpability" is the following "rebellious against social judgment, challenging it or denying it." (p. 15). Let's turn the word "culpability" inside out, considering Alberoni's statement an expression of realistic wisdom: with envy, conformism is brought back into question. It is the conformism that is enshrined in social judgment and that makes beauty, wealth and good luck the important, "real" components of the life of the more "fortunate" ones. With his emotion, in short, the one who envies challenges the "enviable" opinion of the things in our existence that are predictably and conformistically desirable. It is only by this questioning of the "values" conveyed by social conformism that it is possible to create interest in sharing "third things" to construct and valorise in one's social adaptation. The second "culpability" is aggressiveness.

⁴ My italics.

The envious devalues the other person, tries to diminish and damage him. This violence is all the more culpable in being addressed to a person who is esteemed and appreciated by society. The accusation is therefore double: you rebel against society's opinion of value and attack the person held in consideration by society (p. 15).

I have never seen, in psychological or sociological literature, a clearer definition of conformism. Making the opinion formulated by "society" the measuring stick for the acceptance of the other person, making it into a reason for praise, esteem, consideration of a person or a social group, is in my opinion, not only conformist but also misleading. First of all, "society" is hardly knowable. What methods can I use to know society's value judgments on individuals or social groups? By reading the results of opinion polls? By listening to my friends or acquaintances? The most common way of knowing "society", in its value judgments, is through the mass media. But to make the esteem and appreciation of a person or social group depend on the mass media, especially at a time when the mass media have become the "long arm" of the powers that be, vested interests and less than reputable financial lobbies, is extremely objectionable. Conformism today is maneuvered and determined by the mass media, more than by the a-critical beliefs of the shared culture. It can therefore be understood that challenging values that have dubious credibility, like those propounded by conformism, entails being aggressive. It is the same aggressiveness evoked by someone who is idealised for his success, his popularity, for those gifts that – implicitly or explicitly – conformism confers on those who are "successful" and "popular": success and popularity decided upon by the media, rather than by a serious analysis of these terms, of their meaning and of the methodology used to detect them. The third "culpability" indicated by Alberoni can be summed up thus: the person we enviously attack "has not made any aggressive gesture. He has 'done' absolutely nothing [bad]".

The social order promoted by conformist assessments is not at all innocuous. On this point, it is interesting to see that among the enviable "qualities", one that never, or hardly ever, appears is competence. The place of competence, in Alberoni's conformist vision, is taken by success, as laid down by the assessment coming from "society". Such success, in most cases, appears to be the result of the operation of vested interests, the expression of the "powers that be", whether illegitimate or legalized, of our social system. It is hard to imagine that this process of conformism, guided by the strong powers that govern assessments made by the social system, as I have just described, is innocuous and does nothing "bad".

This discussion of the Alberonian "culpabilities" attributed to envy, helps us to grasp the emotional sense of envy. By envying, we free ourselves of the qualities, values, attributes and personal characteristics that we may idealize in the envied "other". Then, in some cases, we congratulate ourselves, once "envy" has liberated us from conformist aspirations or desires that we critically "appreciate" in the other person. In this meaning of the emotion of envy, envy is used in its ancient sense but the process does not correspond to what was said in the past about envy itself. One appears envious, to underline what is socially admired by the value system of the society we belong to. At stake there are the many symbolic components glorified by conformism; their desirability is challenged by their being attributed to the other person who we "seemingly" envy, but who in reality we criticize by dissociating ourselves from conformism.

The condemnation of he who envies, repeatedly and conformistically found in popular opinion, in the past played the role of deterrent, along with the condemnation of the other cardinal vices, aimed at possible rebellions by the poorer classes against the wealthy. In that world, there were real, scandalous differences in the social fabric. They were useful, however, to add value to one's own social position, showing its merits rather than its drawbacks. Elsewhere I have proposed this function of "enhancing what one is and what one has", identifying it also in the last two Christian commandments (Carli, 2017).

Ironic envy and its forms in clinical psychology

On closer inspection, the term envy which, as I have said, has remained unchanged and intact since antiquity, indicates – in the literature – very different emotional dynamics. As we have seen, the classic definition of envy, present in popular knowledge, is the emotion of *pain* felt when we are faced with the success of others, in areas where we have failed. Let's look again at the series of definitions that have emerged since Aristotle, where what marks envy is *pain* for the good luck of others, a good luck that in no way harms the envious person. On the other hand, the extension of the emotion of envy in the many studies dealing with it, is bewildering. For instance, in some works, envy is associated with its opposite, that particular feeling called *Schadenfreude* in German, the pleasure aroused by the misfortune of others. This happiness at others' problems in Neapolitan dialect is "iallià" and in the dialect of Veneto, "gò caro". In these dialects, such happiness seems to refer necessarily to someone else's misfortune. Often envy is identified with resentment,

ill will, hostility, hatred, spite and destructiveness towards the person envied. This is a very complicated extension of envious suffering. It is in fact assumed that the person who suffers is made to hate the one who does not suffer. And the one who does not suffer is happy that the other person suffers. Admittedly, one can always say that this only happens to some people, to the “envious”, but the relation between suffering and anger about he who does not suffer is established by definition. Furthermore, the suffering that characterizes envy is very specific: it is a suffering that derives, according to many authors, from a crisis of self-esteem. Other people’s “good luck” calls into question the envious person’s self-esteem. How? What systematically governs this emotional dynamic is comparison. “He’s got it, I haven’t”. We can therefore ask why there is envy, in such vast, painful comparison with “others”: with those nearest to us, brothers, friends, people we constantly frequent, but also mass media personalities; figures that with their systematic presence based on great popularity - via television and the press, the internet and social networks – become people that in a sense we frequent every day.

We might find an answer in myths. Let’s think of the myth of the sons of Adam and Eve: Cain and Abel. Cain kills Abel because the Lord accepted the sacrificial animals offered by Abel (a shepherd), but rejected the sacrifices made by Cain (a farmer). Cain is believed to have killed Abel because he was envious of God’s love for Abel. This statement, typical of popular opinion, is not sufficient. Cain *is unable to make sense of* the rejection of his sacrifice – with the fruits of the earth – by God. God’s refusal of the sacrifices offered by Cain in his honour is a senseless refusal.

It is only by demonising Cain, the *disciple of the devil*, that his envy can be given a meaning. Cain is envious not because Abel receives God’s benevolence, while God does not extend such benevolence to him.

No, Cain “envies” his brother because he is diabolic. In this myth, envy is presented as *Cain’s natural characteristic*, not as a dynamic triggered by the good luck of another person. Cain is destined to kill his brother, because he is evil and diabolic. God refuses his sacrifices because Cain is diabolic, malicious, that is, envious. If it were not for this naturalisation of spite – and therefore of envy - in Cain, his reaction to God’s rejection would in a sense be understandable. If Cain, the envious, is diabolic, *naturally* bad, everything falls into place in the myth. This version of envy is also found in the theory of cardinal vices: one is not envious because of other people’s good fortune; *other people’s good fortune makes us suffer because we are envious*. Only the envious suffer for the good luck of others. The cardinal vices are related to the *natural characteristics* of some people, the irascible, the lustful, the greedy, the slothful, the proud, the miserly and, indeed, the envious. Envy, as we have already seen, is a *diagnosis* for a specific person, not an emotional dynamic of which to understand the process. If envy is treated as a diagnosis concerning specific individuals - the envious – and not others, in the diagnosis of envy one can include every “bad thing”. One can then understand how, in the various studies on this emotion, envy is given a wide range of negative connotations: malice, hatred and evil. Envy, says Alberoni, is a venom we secrete and with which we poison the environment. In the end, Dante was one of the most merciful in his treatment of this execrable vice.

The transformation of envy into a diagnosis, on the other hand, also seems to characterize psychoanalytic studies. The exception is Klein’s proposal, where envy, in contrast to what Klein herself conclude, also serves the function of clearing the child of his destructive contents, since via envy they are, as it were, placed inside the mother’s breast.

In short, all this seems to indicate poor understanding of the envying process on the part of many scholars who cannot say “why” some people are overtaken by this emotion, undoubtedly experienced as painful.

As happens systematically with psychic diagnosis, the problem is outlined, but no-one is able to put forward a causal (etiological) theory of the problem. Why are some individuals envious and others not? But also, are there individuals who are not envious, who manage to avoid this psychopathological form, this “cardinal vice”? These are all questions that, on examining the theoretical work on envy, seem to remain unanswered. My idea is that it might be wise to change the theoretical perspective in order to understand more about envy. Many works talk about “good envy” and “bad envy”

Valentina D’Urso analyses the research studies by the “goalists” Castelfranchi, Miceli and Parisi on envy, from the standpoint of their theory of mind. D’Urso says:

These authors argue that genuine envy certainly hinges on a feeling of ill will. The first reason for the ill will originates in the fact that the person who does not achieve his desired goal suffers on seeing that others are able to reach it and therefore feels hostility for the person causing him this suffering. Another reason for hostility lies in the observation that the envied person presents the goal as reachable, since he himself achieved it. This realisation that the goal is reachable leads the individual to desire even more what he does not have and to devalue his self-image due to this failure.” ((D’Urso, 2013, p. 108, our translation).

It therefore seems that a “good” envy does not exist. However if we replace hostility with irony, in relation to the second of the “reasons” mentioned, things change dramatically. The goal achieved by the other person can be regarded ironically as, after all, not a very desirable goal. One can symbolically question the meaning of the goal we intended to reach, and that others have reached while we were not able to. Once again we find ourselves facing the question: by questioning the goal reached, are we resorting to a fall-back or is it something else? When we examine the literature concerning good envy, the examples given are of the kind: “How lovely your house is. I envy you so!” or “You make me so envious, never getting sick!”. In such cases, the envy is said to be “good” because the things envied are indefinite impersonal goods, given that such things can be owned by many people without arousing envy. What tends to be overlooked, however, is that in these statements there is irony. Envy of someone else’s house means humoring the person in his efforts to impress by using his house, to make others envy him for his house and its luxury, its “designer” furnishings, and the conspicuousness the house assumes when it is transformed into a symbol of one’s social importance. In this case, in envy there is the irony of a person who has understood the symbolic significance the house has for its owner. This irony suggests that, for the person who envies ironically, the values underlying one’s self-image or self-esteem are quite different from an “impressive house”. Also for the person who never gets sick, one can suppose an ironic envy. Here the irony underlines the fact that it is impossible for a person never to get sick and also the other person’s silly claim that he is immune to illnesses. Illnesses are our limit: *memento quia pulvis es, et in pulverem reverteris*. D’Urso states: “In short, it can be said that when the “I’d like to have” aspect is dominant, it is a matter of good envy, while the “I’d like to take away” sphere is the core of malign envy.” (D’Urso, 2013, p.112, our translation). Envy for the house implies that the person who envies would also like to have a luxurious, “enviable” house. In our view, in almost all cases envy emotionally implies irony; an irony that enables us to attribute to others enviable “things”, of which we free ourselves through envy itself. Let’s think of envy for success and popularity, and of the costs paid for these “enviable” aspects by those who pursue them. But also of the prestige gained through the enviable luxury of one’s house: freeing oneself of this need, by means of ironic envy, means re-acquiring the possibility of living free of conformism; the possibility of taking new directions that give one’s house the value of sharing and hospitality, once it has been freed of its role as the demonstration of the owner’s prestige. Enviable beauty, in all its aspects – from one’s house to one’s physical appearance, from one’s car to one’s children, to appearing as a model family, to the beauty of the women one “possesses”, to one’s job, and one’s friends – is a grievous limit. In today’s culture, beauty in its various forms expresses the need to prompt others to give an “enviable” judgment, rather than a valorization of the thing of beauty as such, in its features detected through some aesthetic criterion. Ironic envy, in other words, can be an effective deterrent against the reigning conformism in a specific culture.

Let’s now see how we can apply all this in the domain of psychoanalytically oriented clinical psychology. I will report some clinical episodes which are consistent with the idea of ironic envy and will help to understand specific situations and their analysis.

Case 1

It is the third monitoring session in the first year of SPS, the school of Psychoanalytic psychotherapy. A student presents a dream. She was with three female students, a little sub-group within the 1st year student group. Her group had written a report on their work, after a teacher had asked them to write on this topic. That is the background.

The dream

The student dreams that she and the others from her sub-group are looking at the bulletin board where a sheet showing their marks has been posted. They all have full marks, thirty, while she has the lowest mark, twenty-seven. When asked what emotions she felt in her dream, she says she felt intense envy for those who got the higher marks. Before hearing about the dream, the 1st year students had discussed their fantasy of being assessed by the school for the course, of being assessed by the teachers. We saw that the fantasy of being assessed could be seen as a defence against being made to feel responsible in the school of specialization; becoming responsible would mean recognizing that the era of complying with the teacher’s expectations and avoiding the acquisition of clinical competence is over. In the school of specialisation the goal is to acquire competence, to be verified in work and in practical activity, not by assessment. A meaning can therefore be given to the dream. The student envies those who get a high mark in a university-style assessment, where marks are out of thirty. In so doing (or in so dreaming), on the other hand, she leaves it to her colleagues to

hope for and obtain “thirty”; she feels excluded from the “thirty” club and is envious. But at the same time she devalues those she envies, because they are still tied to marks and assessment, while she has “got free”, as is shown by her lower mark, an indication that she is no longer pursuing assessments, but something else (competence) in her training experience.

Envy therefore appears as an emotion aroused by feeling excluded from a “thing” that is desirable and idealized. But it is also a devaluation of the thing one envies. One can envy it in the “other” person, but at the same time one disdains the thing that, desired and valued by the other person, proves to be of little value in the new training context. This aspect of envy, which at times is manifested with an “envious attack”, involves a depreciation of the thing that, while envied in the other person, is for some reason devalued if related to oneself.

Case 2

A female patient tells how on St.Valentine’s day – the feast for lovers – she and her partner didn’t do anything special, not even a toast together. In contrast, she remembers that a friend of hers had a miniaturised photo of the family, her husband and three children, mounted on some cakes she made personally for her husband; he gave her a box of “Baci Perugina” (“Chocolate Kisses”). She says she feels great envy for that couple, who show each other so much love. During her tale she says that her friend doesn’t work and so can find the time for “certain things”, like celebrating Valentine’s day with complicated operations of mounting photos on cakes. She then says couples should love each other all year, not just on the day set by advertisers that want to sell more sweets, trite symbols of the love for your partner like “Baci Perugina”. The patient works as a secretary in a legal firm and feels persecuted in her job: she would like to get ahead in her profession as a psychologist but the need to contribute to the family finances forces her to make this sacrifice which she experiences as unfair and mortifying. She anchors her envy for an idealised “thing” to the couple of friends who exchange nice presents to show their mutual affection. But there is also disdain, on various levels, for the thing she envies: celebrating Valentine’s day is for idiots who are taken in by advertisers, “Baci Perugina” are a trite and meaningless present, her friend prepared a nice surprise because she has time to waste on such nonsense.

Case 3

A 38-year-old woman has been living with her partner for eleven years: they have no children. She is in psychotherapy and one of her problems concerns the emotional characteristics of the relationship between her and her partner: they are both very close to their families of origin and this prevents them from “thinking of themselves as a family” and of sharing many aspects of their experience. The dependence on their families of origin also involves great rivalry between them and hinders the decision to have a baby. One Monday in February it snowed in Rome. Our patient was on the way to work in a big computer company with her partner. On his mobile her partner kept receiving, from his brother, photos of his 8-year-old daughter playing in the snow at villa Pamphili. The patient remembers being very envious of her partner’s brother and his wife, amused by their daughter’s games in a park full of children. All this was going on while she was on her way to work, with no child playing in the snow. On the other hand, she remembers that in the afternoon she intended to go for a walk around Rome, to the imperial forum, to enjoy the enchanted scene of the city covered in snow.

Villa Pamphili “full of children”. This detail is associated to the shouts and confusion of a place that in fact does not appear very attractive. Just as our patient did not find spending the morning watching a girl playing in the snow a very attractive prospect. Ironic envy, therefore, recognises the pleasure of her partner’s brother’s family in going to that place full of children’s noisy, and in many respects, irritating games. Without children, she could stroll around Rome and admire the enchanted scene, which the children’s games at Villa Pamphili would certainly change, spoiling the atmosphere. With the envy expressed by the woman, for the pleasure of seeing the girl playing in the snow, emerged the fantasy of leaving that pleasure to her partner’s brother, reconfirming her resistance to having a baby. Here the conformist envy seems evident: it is impossible not to envy someone who watches his small child playing enthusiastically in the snow, a rare occurrence in a place like Rome. Similarly, the duty for a couple to have a child is conformist. Conformist envy, in this case, reaffirms the desire to escape from the social and contextual obligation to procreate, to enjoy one’s freedom of initiative without the constraint of the presence of a child or the problems of looking after it.

Conclusion

Envy has two faces: we idealize something in the “other” person, and feel excluded from what we envy. At the same time, we “valorize” the exclusion, which enables us to attack and devalue the thing envied in the other person. In actual fact, envy idealizes something that someone else possesses, experiences or uses in his life; at the same time, by means of the ironic component of envy, the object of envy is brought into question: the thing envied is desirable for others, not for oneself.

The irony found in envy, analysed in its various facets, consists of “thinking” the envious emotion. I have often stated that “thinking emotions”, the aim of psychoanalytic psychotherapy, is achieved through irony, and is identified with irony.

We can therefore consider envy in its two components. In one component the envious emotion is established; an emotion “acted out” in anger and spite, directed against oneself more than against the object of the envy. In this case the envious action prevents ironic thought which is capable of downsizing envy and reveal its conformist elements. In contrast, in the second case, the person who feels envy can also organise ironic thought on the feeling, revealing its liberating significance, critical towards conformism. In this perspective the “envious” person marked by ill will, condemned by social conformism, does not exist. Instead, there exist people who are able to “think” envy and people who act it out, suffering the consequences of this failure to “think the envious emotion”. We are confronted with a specific case of the juxtaposition between “acting” or “thinking” the emotions, the feature of my theoretical model proposed some time ago (Carli, 2017).

The topos of the “envier”, on the other hand, has remained unchanged over the centuries. From ancient times until today, everyone thinks “as if” the envier exists, and is found among acquaintances or among the figures idolized by the mass media. Making the envier exist somehow serves to attribute to others an emotion that each of us harbours within but that is at the same time socially execrable, as is demonstrated by the copious literature condemning it. If we let the envier exist, as a figure different from ourselves, it saves us the bother of thinking of the envy that is within ourselves and of elaborating it ironically. This enables us to understand how this image has persisted for centuries. It can also be understood how envy, accepted without question, can evoke a sense of guilt. In the analysis of these situations, where one has to deal with taking envy onto oneself during psychoanalytic work, it may prove useful to elaborate envy in an ironic sense.

References

Alberoni, F. (1991). *The envious*. Milano: Garzanti.

Bion, W. R. (1970). *Second Thoughts (Selected papers of Psychoanalysis)* (S. Bordi, Trans.). Roma: Armando (Original work published 1967).

Carli, R. (2017). The fallback: An impending fantasy. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 5-24. doi:10.14645/RPC.2017.2.692

Carli, R. (2017). For a definition of psychoanalysis. *Journal of Clinical Psychology*, 1, 10-28. doi:10.14645/RPC.2017.1.667

Carli, R. & Paniccia, R.M. (2017). Clinical psychological intervention as mitopoiesis. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 33-49; doi:10.14645/RPC.2017.2.693

Chasseguet-Smirgel, J. (1976). *The ideal of the ego. Psychoanalytic essay on the disease of ideality* (E. Perrella, Trans.). Firenze: Guardaldi (Original work published 1975).

D'Urso, V. (2013). *Psychology of jealousy and envy*. Roma: Carocci.

Freud, S. (2003). *Introduction to psychoanalysis*. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 117-284). Torino: Boringhieri (Original work published 1932).

Klein, M. (1969). *Envy and gratitude* (L. Zeller Tolentino, Trans.). Firenze: Martelli (Original work published 1946).

Simenon, G. (2002). *The fury of Maigret*. (M. Belardelli, Trans.). Milano: Adelphi (Original work published 1947).

L'invidia ironica

Renzo Carli*

Abstract

Sin dall'antichità l'invidia è stata oggetto di una unanime e violenta condanna sociale. Questa condanna è stata ripetuta nella vasta letteratura psicologica, sociologica e psicoanalitica sull'argomento. La Klein propone l'invidia quale emozione caratterizzante una fase del rapporto oggettuale, presente in ciascuno di noi. In questo lavoro, che prende le mosse dalla definizione kleiniana di invidia, si propone – anche sulla base di alcune esemplificazioni cliniche – una visione diversa ove l'invidia, tramite il pensiero ironico, può assumere una funzione difensiva: ci si libera di emozioni o comportamenti non accettati, attribuendoli “invidiosamente” all'altro, per rendere socialmente legittimato il nostro rifiuto.

Parole chiave: invidia; Melanie Klein; ironia; emozioni; vizi capitali.

* Già professore ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma “Sapienza”, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, direttore della Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). L'invidia ironica [Ironic envy], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 128-155. doi: 10.14645/RPC.2018.1.722

Premessa

E Maigret si trovava davvero a disagio in quell'ambiente. Il paesaggio stesso, troppo armonioso, troppo tranquillo nel suo disegno gli dava sui nervi. Addirittura – e non era per invidia, perché non era meschino fino a quel punto – arrivava a detestare quel campo da tennis tanto curato, quell'autista troppo pasciuto che aveva intravisto mentre lucidava l'auto lussuosa. Il pontile con i suoi trampolini e le barche ormeggiate tutt'intorno, la piscina, gli alberi potati, i viali dalla ghiaia uniforme e perfetta appartenevano a un universo in cui entrava di malavoglia e che lo faceva sentire insopportabilmente goffo (Simenon, 1947/2002, p.32).

Gli psicologi clinici ad orientamento psicoanalitico, cognitivista o sistemico, ma anche quelli che lavorano nell'ambito sanitario, scolastico o assistenziale, parlano spesso di emozioni. Esplicitano e analizzano le emozioni che il loro interlocutore prova entro la relazione clinica o le emozioni che l'interlocutore afferma di provare nelle sue relazioni problematiche. Gli psicologi clinici ritengono che il loro lavoro consista nel rendere evidenti le emozioni che l'interlocutore agisce, senza rendersene conto, nel rapporto clinico o nelle sue interazioni familiari, lavorative, amicali. Altre volte ancora, gli psicologi clinici parlano di emozioni per descrivere il loro intervento, quando interloquiscono con colleghi o supervisori. Gli psicologi clinici, in sintesi, fanno riferimento molto spesso alle emozioni.

Di quali emozioni si parla, nell'ambito della psicologia clinica? La mia esperienza mi porta a concludere che le emozioni, delle quali usualmente si parla, sono in numero molto ristretto: paura, rabbia, colpa, invidia, angoscia o ansia – termini utilizzati sovente come sinonimi – gelosia, malinconia depressiva e poche altre sono le più considerate.

È importante sottolineare che tali emozioni vengono nominate, il più delle volte, in modo scontato, senza preoccuparsi di pensare a specifiche categorie psicologiche che possano organizzare il senso dell'emozione considerata o nominata all'altro; si fa riferimento al senso comune, più che a una teoria psicologica. Consideriamo l'invidia, emozione della quale intendo occuparmi in questo lavoro.

L'invidia nel senso comune

L'invidia fa parte dei sette vizi capitali (impropriamente spesso chiamati peccati capitali) assieme a superbia, avarizia, lussuria, gola, ira, accidia. L'invidia è definita, in questo ambito "morale", quale tristezza per il bene altrui, percepito come male proprio⁵.



Figura 1. Hieronymus Bosch, *I sette peccati capitali*, attorno al 1480, Prado – Madrid

Dante Alighieri colloca gli invidiosi, assieme agli altri colpevoli dei vizi capitali, nel Purgatorio. Gli invidiosi sono i penitenti che scontano la loro pena nella seconda Cornice: indossano un mantello di panno

⁵ Ai vizi capitali vengono sovente contrapposte le "virtù", distinte in virtù teologali (fede, speranza e carità) e virtù cardinali (prudenza, giustizia, forza e temperanza).

ruvido e pungente, siedono a terra appoggiati l'un l'altro contro la parete del monte e hanno gli occhi, per via del contrappasso, cuciti da filo di ferro che impedisce loro di vedere; mentre in vita essi guardavano il prossimo con occhio malevolo, (invidia, dal latino *in video*). Piangono e versano le lacrime attraverso l'*orribile costura* (cucitura), mentre recitano le litanie dei santi. Fra di loro Dante include Sapia senese, zia di Provenzano Salvani (Canto XIII), Guido De Luca e Rinieri da Calboli (Canto XIV). Guido del Duca era un nobile ravennate della famiglia degli Onesti, signori di Bertinoro, imparentato coi Traversari e i Mainardi, di parte ghibellina; fu per lunghi anni giudice in varie città della Romagna, tra cui Imola, Faenza, Rimini e nella stessa Bertinoro dove visse a lungo. L'ultimo documento che lo cita è del 1249. Dante lo include fra gli invidiosi del Purgatorio, facendone il protagonista (insieme a Rinieri da Calboli) del Canto XIV della II Cantica; non sappiamo perché gli attribuisca questo peccato. I due penitenti, Guido del Duca e Rinieri da Calboli, si accorgono che Dante è vivo e non ha gli occhi cuciti, per cui uno di loro gli chiede di dire il proprio nome e il luogo da cui proviene. Dante risponde di provenire dalla valle dell'Arno usando una perifrasi, rifiutando di dire il proprio nome. Rinieri si domanda perché il poeta abbia ommesso di pronunciare il nome dell'Arno e Guido risponde di non saperlo, anche se è giusto che il nome di quella valle sparisca: infatti l'Arno scorre fra terre abitate da popoli che rifuggono ogni virtù, dai Casentinesi (paragonati a porci), agli Aretini (botoli ringhiosi), ai Fiorentini (lupi famelici), fino ai Pisani (volpi dediti alla frode). Guido profetizza a Dante che il nipote di Rinieri, Fulcieri da Calboli, si metterà in caccia dei lupi di Firenze e ne farà strage, uscendo coperto di sangue da quella *trista selva* che non sarà ripopolata prima di mille anni (Guido allude al fatto che Fulcieri sarà podestà a Firenze nel 1303, diventando lo strumento dei Guelfi Neri nella persecuzione dei Bianchi). A proposito dell'invidia, Dante fa dire a Guido del Duca:

Ma da che Dio in te vuol che traluca tanto sua grazia, non ti sarò scarso; però sappi ch'io fui Guido del Duca. Fu il sangue mio d'invidia sì riarso che se veduto avesse uomo farsi lieto, visto m'avresti di livore sparso (Dante, *Purgatorio*, XIV, vv. 82-84).

Per il senso comune, l'invidia si riferisce a uno stato d'animo o a un'emozione per cui, in relazione a un *bene* o ad una *qualità* posseduta da un altro, si prova astio, livore, un risentimento tale da desiderare il male di colui che possiede quel bene o quella qualità. Vediamo che dice l'Enciclopedia Treccani online (www.treccani.it) al proposito:

Invidia: sentimento spiacevole che si prova per un bene o una qualità altrui che si vorrebbero per sé, accompagnato spesso da avversione e rancore per colui che invece possiede tale bene o qualità; anche, la disposizione generica a provare tale sentimento, dovuta per lo più a un senso di orgoglio per cui non si tollera che altri abbia doti pari o superiori, o riesca meglio nella sua attività o abbia maggior fortuna.

In alcune ricerche, per evocare invidia nei soggetti sperimentali, si propone - quale "stimolo sperimentale" - una persona "bella, ricca e capace di godersi la vita". L'invidia è universalmente condannata e evoca consigli, prediche, paternali, esortazioni, sanzioni, critiche. Consideriamo la figura sperimentale, proposta dallo sperimentatore per suscitare invidia: una persona bella, ricca e capace di godersi la vita; viene il sospetto che tale persona non esista, se non nella fantasia dello sperimentatore e di chi partecipa alla ricerca. Sembra evidentemente che chi ha pensato l'esperimento, ha costruito simbolicamente lo stimolo atto ad evocare invidia. Ma si pretende che questa persona invidiabile sia caratterizzata da connotazioni "reali": la ricchezza, indicata dal danaro e dal possesso di rendite di valore elevato; la bellezza che può essere proposta come legata all'oggettiva piacevolezza dell'aspetto fisico; la capacità di godersi la vita, che ha pure canoni valutativi conformisti. Dimensioni che non esistono nella realtà, se non tramite la produzione simbolico-affettiva che reifica una fantasia.

Guido del Duca, per descrivere le occasioni nelle quali prova invidia, parla di una persona caratterizzata dal "farsi lieto" e questo è il motivo del suo livore invidioso; ma il "farsi lieto" di una persona altra da noi, è il prodotto di un nostro vissuto; un vissuto che proietta nell'altro la gioia, la felicità. Il bene o la qualità che attribuiamo a chi ci evoca invidia non ha a che fare con l'oggettività della situazione altrui, bensì con l'attribuirgli, da parte nostra, specifiche caratteristiche invidiabili. Nel senso comune, quindi, si è voluto o dovuto definire l'invidia come la reazione emozionale evocata dal possesso, attribuito all'altro, di beni o di qualità; beni o qualità non possedute, anche se desiderate, da chi invidia. La reificazione di questi "beni" che suscitano invidia, sembra voler fondare questa emozione sull'incapacità di accettare il proprio posto nel sistema sociale; una accettazione che comporta, tra le altre condizioni, anche il verificare o l'immaginare che altri abbiano "cose" più preziose e desiderabili di noi. Si potrebbe dire che l'invidia rappresenta la condanna emozionale alla quale è soggetto chi non accetta la propria condizione sociale; ma anche la condanna, nei confronti dell'invidioso, formulata da una società classista che, in tal modo, intende proteggere e legittimare le differenze sociali, costringendo tutti alla loro accettazione, pena la condanna del vizio invidioso.

In questo senso, si può rileggere l'insieme dei vizi capitali: Superbi, Invidiosi, Iracondi, Accidiosi, Avari e Prodighi, Golosi, Lussuriosi sono coloro che non accettano la prescrizione autoritaria, secondo la quale ognuno deve accettare il posto che gli è stato assegnato nel sistema sociale o, se si vuole, nella propria esistenza; coloro che, con i loro vizi, possono diventare pericolosi nella loro propensione a sovvertire l'ordine sociale. Un tempo, nell'Ancien Régime, si sosteneva che l'evitare i vizi capitali era un dovere esemplare – volto a dare il buon esempio - delle classi sociali elevate; classi sociali che, peraltro, erano impegnate nell'agire questi vizi a piene mani. Bosch, d'altro canto, nella sua mirabile rappresentazione dei vizi capitali, conservata al Prado, dipinge - quali protagonisti dei vizi - gente del popolo, quel popolo che doveva accettare la propria condizione sociale senza manifestare ira o superbia, senza invidia, vivendo modestamente ed evitando ogni eccesso lussuoso, campando di stenti senza permettersi di essere golosi, senza avarizia per dare tutto quanto possedevano al signore che li governava, lavorando duramente, senza alcun segno di pigrizia accidiosa. Si capisce, entro questa logica, la grande rilevanza della condanna rivolta al vizio invidioso: le differenze sociali comportavano, per chi era ai livelli più bassi, l'opportunità di invidiare chi aveva di più, chi poteva soddisfare desideri dai quali essi sentiva esclusi. Di qui l'importante funzione che la condanna dell'invidia rivestiva nel mantenimento dello status quo.

Interessante notare che la trasformazione dell'atteggiamento invidioso, storicamente e contestualmente definibile, in una caratteristica individuale, connaturata a chi è portatore del vizio, corrisponde a quanto dicevamo a proposito della mitopoiesi e al contributo sul tema di Roland Barthes (Carli & Paniccia, 2017). Non c'è più l'invidia, ma ci sono *gli invidiosi*. Questa sorta di diagnosi, estesa a tutti i vizi capitali, fa di queste dimensioni una specie di "malattia mentale" da evitare, configurando come "naturali" quelle simbolizzazioni emozionali della realtà che potrebbero motivare una protesta nei confronti delle ingiustizie sociali, un desiderio di affermare sé stessi e di "godere della vita", in emulazione delle classi sociali più agiate.

Temo che, quando gli psicologi clinici parlano, superficialmente, di invidia, la connotino secondo quel senso comune che, non prevedendo la simbolizzazione emozionale di ciò che, poi, s'invidia, identificano questa emozione con il vizio capitale, conferendo al termine il medesimo senso.

Per il senso comune, ben espresso dalle posizioni cognitiviste come quella di Valentina D'Urso, l'invidia ha una genesi che si può definire in questo modo: "Il processo fondamentale da cui [l'invidia] ha origine è il desiderio di un bene, che impone un confronto fra il soggetto, frustrato nel suo desiderio, e chi invece lo possiede" (D'Urso, 2016, p. 106). Quindi alla base dell'invidia ci sarebbe il sentimento di mancanza per un "bene" che altri possiede; l'invidia è connotata, in altri termini, quale vissuto di inferiorità e di inadeguatezza. Il sentimento di invidia, secondo alcuni autori, non è diretto verso il bene desiderato ma non posseduto quanto, piuttosto, verso la persona che possiede tale bene.

Interessante notare che nella posizione cognitivista si parla, in riferimento all'invidia, di emozioni, quindi di vissuti; ma al contempo il "bene" desiderato e non posseduto, non ha alcuna valenza simbolica. Per questa posizione teorica, quindi, l'erba del vicino è sempre e *realmente* più verde. Per questa posizione, l'invidia è evocata *realmente* dal successo scolastico di alcuni, successo dal quale ci si sente esclusi; è evocata dalla ricchezza e dall'agio concretamente e realmente attribuiti alle persone facoltose; vengono invidiate le donne delle quali ama circondarsi la persona che suscita invidia; la persona che invidia, di contro, "non riesce" ad avvicinare a sé alcuna persona desiderabile. Se, quale evocatore dell'invidia, poniamo un oggetto della realtà, considerato senza mediazione simbolica, allora è comprensibile che l'invidia goda di cattiva stampa presso la nostra cultura, come in molte altre culture. L'invidia comporta la non accettazione del proprio "stato" entro il sistema sociale e si propone, quindi, quale sintomo dell'anomia (Carli, 2017).

I motivi di condanna dell'invidia

Un'invettiva contro l'invidia, la possiamo ravvisare nel contributo di Francesco Alberoni sul tema (1991). Alberoni, d'altro canto, aggiunge qualcosa in più alla spiegazione del senso comune su cosa sia l'invidia. Per l'autore, tutti noi siamo immersi in un "mondo valutante" nel quale il confronto con gli "altri" è continuo e pervasivo.

Noi vogliamo essere migliori, superiori, più apprezzati. Non c'è limite a questa spinta, a questa ascesa. Non c'è perciò mai termine al confronto, al giudizio, all'illimitato succedersi di valutazioni, ora meglio, ora peggio, ora un passo avanti, ora indietro. L'energia sociale complessiva è il prodotto di questa forza ascensionale, di questa propulsione comparativa. E se non riusciamo, se il confronto è a nostro svantaggio, ci sentiamo diminuiti, svalutati, vuoti. Allora cerchiamo di proteggere il nostro valore. Anche qui possiamo farlo in molti modi: rinunciando alle nostre mete, diventando indifferenti, oppure cercando di svalutare il modello, abbassandolo al

nostro piano. Questo meccanismo di difesa, questo tentativo di proteggerci attraverso l'operazione di svalutazione, è l'invidia (p. 8).

Qui appare chiaramente la componente aggressiva dell'invidia, che sminuisce tutto ciò che ci vede soccombere nel confronto valutativo, tutto ciò a cui non possiamo arrivare. "Nondum matura est, nolo acerbam sumere", la volpe e l'uva di Esopo e poi di Fedro. Si tratta del meccanismo di difesa della razionalizzazione, volto a svalutare tutto ciò a cui non possiamo arrivare.

L'invidia è quindi un arresto, una ritirata, uno stratagemma per sottrarsi al confronto che ci umilia. È un tentativo di scacciare lo stimolo svalutando l'oggetto, la meta, il modello. Ma è un tentativo maldestro, perché l'oggetto del desiderio e il modello restano lì, come una rete in cui l'animo si dibatte prigioniero (p. 8).

In questa visione dell'invidia, la vita di ciascuno di noi sembra consistere in un continuo confronto con il giudizio altrui, in un bisogno di prevalere sugli altri, di avere successo in comparazione al successo altrui. "Noi desideriamo ciò che vediamo", dice il nostro autore riferendosi all'etimo dell'invidia. Quindi, il desiderio è quello di essere come gli altri, di avere quanto hanno gli altri. È la frustrazione del desiderio, così inteso, che motiva all'invidia. Alberoni descrive una sorta di ossessione comparativa, dove il desiderio viene ridotto alla comparazione tra ciò che si è e ciò che sono gli altri, tra ciò che si ha e ciò che gli altri posseggono, entro parametri quali la bellezza, l'intelligenza, i meriti. "Noi vogliamo essere migliori, superiori, più apprezzati". Il modo d'essere della mente prefigurato da Alberoni sembra fondato, univocamente, sul confronto e sulla pretesa di valere quanto gli altri, o meglio più degli altri. Una situazione che appare insostenibile emozionalmente. "L'invidia è un tentativo inutile, maldestro, di sottrarsi a questa condizione umana, a questo essere forgiati dagli altri, dalle loro parole, dai loro giudizi [...] È una rivolta contro la nostra mancanza metafisica di autonomia" (p. 10). Se la condizione umana, se la nostra realtà psichica rispondessero davvero a quanto dice Alberoni, l'invidia sarebbe scontata in tutti noi, consisterebbe in una difesa ovvia a questa passiva e problematica dipendenza dalla valutazione degli altri nei nostri confronti, proposta quale unico fattore dell'identità. Il bisogno di essere superiori e la delusione che, necessariamente, si incontra in questa esigenza fondata non sulla costruzione di interessi condivisi ma sul confronto, sulla comparazione con gli altri nell'intento di sentirsi superiori, sono rappresentazione false. In questa descrizione della psicologia umana si confondono, ancora una volta, i fatti e i vissuti. "Essere superiori", che significa? Si parla di un fatto o di un vissuto? Si tratta di una superiorità "oggettivamente rilevata" tramite qualche evidenza atta a misurare la "superiorità" tra le persone, o di un vissuto di superiorità, il "sentirsi superiori", appunto. Più in generale, l'invidia è una reazione emozionale a un fatto o a un vissuto? Questo interrogativo è, a mio modo di vedere, molto importante. Prendiamo, ad esempio, Aristotele che definisce l'invidia, nel secondo libro della retorica, come un dolore causato dalla buona fortuna presso persone a noi simili. Questa "buona fortuna", che capita agli altri verso i quali si dirige l'invidia, è un fatto o un vissuto di chi invidia? Dirimere questa questione è, a mio modo di vedere, un dato fondamentale per poter dare un senso compiuto all'emozione invidiosa. Noi invidiamo ciò che caratterizza oggettivamente il benessere, la fortuna, la buona sorte, la ricchezza, la bellezza, le capacità intellettive, la simpatia, il successo dell'altro o degli altri? Oppure invidiamo ciò che noi attribuiamo agli altri, caratteristiche che soggettivamente individuiamo nell'altro, dalle quali ci sentiamo esclusi? L'invidia si fonda su rilievi oggettivi e condivisi o, piuttosto, su fantasie, su simbolizzazioni emozionali che organizzano la nostra percezione dell'altro? Potremmo anche chiederci se sia possibile rilevare oggettivamente, negli "altri", la buona fortuna, i beni altrui per dirla con san Tommaso D'Aquino, ma anche la bellezza, la ricchezza, il successo, tutte quelle caratteristiche "positive" – per il senso comune – che dovrebbero suscitare invidia.

L'invidia è motivata da confronti soggettivi tra la propria situazione, così come ciascuno di noi la simbolizza emozionalmente, e quella dell'"altro", anch'essa simbolizzata emozionalmente. L'invidia, in altri termini, è motivata da due simbolizzazioni emozionali, riferite soggettivamente a sé e all'altro, o agli altri in generale. Vedremo più avanti la rilevanza di questa affermazione.

L'invidia in psicoanalisi

La psicoanalisi ha offerto nuove interpretazioni dell'invidia, pur sottraendosi con difficoltà alla dimensione reificata della "causa" che evoca l'invidia stessa. Vediamo ora alcune teorie psicoanalitiche sull'invidia. Iniziamo con Freud. Il fondatore della psicoanalisi parla a lungo e diffusamente - nella sua opera - del sentimento di gelosia, mentre nomina l'invidia solo in associazione con la discussa teoria dell'invidia del

pene, nella bambina; un'invidia che, secondo Freud accompagnerà la donna sino all'età matura, potremmo dire per tutta la vita. Vediamo come ne parla nel lavoro "Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)" del 1932; in particolare nella lezione 33 intitolata, appunto, "La femminilità".

Anche il complesso di evirazione della bambina è messo in moto dalla vista dell'altro genitale. Essa nota subito la differenza e – lo si deve ammettere – si rende conto del suo significato. Si sente gravemente danneggiata, dichiara spesso che anche lei "vorrebbe avere qualcosa di simile" e cade quindi in balia dell'invidia del pene, che lascerà tracce incancellabili nel suo sviluppo e nella formazione del suo carattere e che, anche nel più favorevole dei casi, non sarà superata senza un grave dispendio psichico. Se la bambina riconosce di fatto la mancanza del pene, questo non vuol dire che a ciò si acconci a cuor leggero. Al contrario, ancora a lungo essa mantiene il desiderio di avere qualcosa di simile, ha fede in tale possibilità fino a un'età incredibilmente tarda e l'analisi può dimostrare che anche in epoche in cui la conoscenza della realtà l'ha indotta a scartare, in quanto irraggiungibile, l'appagamento di questo desiderio, esso permane nell'inconscio conservando un notevole investimento energetico. Il desiderio di ottenere ugualmente il sospirato pene può ancora essere uno dei motivi che spingono la donna matura all'analisi, e in ciò che essa può ragionevolmente aspettarsi dall'analisi – la capacità, per esempio, di esercitare una professione intellettuale – si può spesso ravvisare una modificazione sublimata di questo desiderio rimosso.

Sull'importanza dell'invidia del pene non si possono avere dubbi. Prendete pure, come esempio di ingiustizia maschile, la mia asserzione che l'invidia e la gelosia hanno nella vita psichica delle donne una parte ancora maggiore che in quella degli uomini (Freud, 2003/1932, p. 231).

In questa sede non interessa entrare nella controversia sulla teoria dell'invidia del pene. Basti ricordare, al proposito, quanto dice Chasseguet-Smirgel a proposito della castrazione nella madre, quale esito dell'"assenza del pene":

Penso che in effetti la roccia della realtà non sia solamente la differenza dei sessi, ma anche quel che le è assolutamente correlato, come lo sono le due facce di una stessa medaglia, la differenza di generazione. La realtà non è che la madre è castrata, la realtà è che la madre ha una vagina che il pene del bambino non sarebbe in grado di colmare. La realtà è che il padre ha un pene e delle prerogative che nel bambino sono solo virtuali. La negazione dell'assenza di pene nella madre nasconde la negazione della presenza della sua vagina (Chasseguet-Smirgel, 1975/1976, pp. 30-31)⁶.

Quanto vale per il bambino dovrebbe valere, a maggior ragione, per la bambina. Ciò che interessa qui rilevare è che, ancora una volta e seguendo anch'egli la definizione del senso comune, Freud considera l'invidia come quel sentimento che è motivato dalla consapevolezza di una "mancanza", in sé stessa, di qualcosa che si desidera ma che si vede posseduto dall'altro. L'invidia del pene, in altri termini, sembra segnalare la difficoltà di scoprire la propria sessualità femminile, inadeguata per soddisfare il padre. Dice ancora Chasseguet-Smirgel:

Mi pare che la bambina non abbia mai la certezza totale di essere un oggetto soddisfacente per l'oggetto, dal momento che il padre è un oggetto che si è fatto attendere e che essa ha vissuto precedentemente una relazione materna ineluttabilmente frustrante, non solo a causa dei conflitti precoci inevitabili in entrambi i sessi, ma anche a causa di quella intrinseca restrizione che è costituita per la bambina dal fatto di nascere da una persona del suo stesso sesso, di non poter essere il suo "vero" oggetto sessuale, come ha sottolineato B. Grunberger in *Jalons pour une étude du narcissisme féminin* (1964) (Chasseguet-Smirgel, 1975/1976, p. 29).

Per Melanie Klein l'invidia non ha a che fare con il pene, quanto con il seno materno (Klein, 1946/1969):

L'invidia è un sentimento di rabbia perché un'altra persona possiede qualcosa che desideriamo e ne gode – l'impulso invidioso mira a portarla via e a danneggiarla. Inoltre l'invidia implica il rapporto con una sola persona ed è riconducibile al primo rapporto esclusivo con la madre. [...] L'invidia accresce le difficoltà che il bambino incontra nel costruire il suo oggetto buono, poiché la gratificazione di cui è stato privato viene vissuta come qualcosa che il seno frustrante ha tenuto per sé. [...] L'esperienza mi ha insegnato che il primo oggetto di invidia è il seno che nutre, in quanto il bambino sente che il seno possiede tutto quello che egli desidera, ha una quantità illimitata di latte e di amore ma che lo tiene per suo godimento. Questa situazione aumenta il risentimento e l'odio del bambino e di conseguenza disturba la sua relazione con la madre. Secondo me *l'invidia eccessiva*⁷ indica che gli aspetti paranoidi e schizoidi sono forti in modo abnorme e in un bambino è segno di probabile malattia. [...] Se pensiamo che la privazione accresce l'avidità e l'angoscia di persecuzione e che, nella mente del

⁶ Il corsivo è mio.

⁷ Il corsivo è mio.

bambino, c'è la fantasia di un seno inesauribile, oggetto dei suoi più intensi desideri, si può capire come l'invidia insorge anche quando il bambino non riceve abbastanza nutrimento. Il bambino ha la sensazione che il seno, quando gli infligge una privazione, diventi cattivo, perché tiene per sé il latte, l'amore e tutte le cure che sono associate al seno buono. Il bambino odia e invidia il seno che sente come avaro e meschino. Forse è più facile comprendere come anche il seno gratificante possa essere oggetto di invidia. La stessa facilità con la quale il latte fluisce – anche se il bambino se ne sente gratificato – è fonte di invidia in quanto al bambino questo dono sembra qualcosa di irraggiungibile (Klein, 1946/1969, pp. 17-22).

In sintesi, per la Klein l'invidia origina dalla privazione di una gratificazione e dalla sua elaborazione fantasmatica: il seno diviene frustrante, quando è assente, perché il bambino simbolizza il seno assente come un senso che è presente, ma tiene per sé la gratificazione. Ricordiamo, peraltro, come l'esperienza di privazione del seno sia fondamentale per lo sviluppo del pensiero. Bion afferma al proposito:

Come modello di idea scegliamo l'ipotesi psicoanalitica secondo la quale il neonato, per predisposizione congenita, possiede il presentimento che esista un seno. Allorché l'idea di seno si incontra con il dato di realtà più corrispondente ad esso, si ha, come risultato psicologico, la nozione. In altri termini, quando il neonato si attacca al seno, la sua idea di seno (presentimento innato o conoscenza a priori del seno o "pensiero vuoto") si connette con la coscienza della realizzazione di esso: da questo congiungimento scaturisce la nozione di seno. Traduciamo in teoria questo modello dicendo che il collegamento dell'idea con la realizzazione corrispondente produce una nozione. Ne discende che le nozioni sono obbligatoriamente connesse con un'esperienza di soddisfacimento.

Delimito invece l'accezione del termine "pensiero" al congiungersi di una idea con una frustrazione. Il modello di cui mi servo per illustrare tale equazione è costituito dal neonato il cui presentimento del seno entra in rapporto con una realizzazione di indisponibilità di un seno gratificante. Questo tipo di congiungimento viene percepito come "non seno" – un'assenza di seno dentro di sé. Il passo successivo dipenderà da quanto il neonato è capace di sopportare lo stato di frustrazione; in particolare, se sceglierà di sfuggire a questo stato o se deciderà di modificare la frustrazione.

Se la capacità di sopportare la frustrazione è sufficiente, il "non seno" interno diventa pensiero: questo pensiero mette a sua volta in azione un processo – la facoltà di pensare. Si dà così inizio a quella situazione – descritta da Freud ne *I due principi regolatori dell'accadere psichico* – per la quale le direttive del principio di realtà inducono l'apparato a sviluppare una capacità di pensare per colmare la lacuna venutasi a creare con la frustrazione (la quale viene ad essere rappresentata dall'intervallo esistente tra percezione di uno stato di bisogno e momento in cui l'azione idonea al soddisfacimento di esso esita in una gratificazione). Pertanto è la capacità di sopportare la frustrazione quella che dà alla psiche lo spunto per sviluppare il pensiero in quanto strumento per mezzo del quale la già tollerata frustrazione viene resa ancor più tollerabile (Bion, 1967/1970, pp. 171-172).

Bion, in un'altra parte del suo lavoro afferma che un *seno sempre presente* al bambino lo distruggerebbe, lo annichirebbe, in quanto - con l'evitargli la frustrazione - gli impedirebbe di pensare e quindi di vivere. Paragonando le due posizioni, quella di Klein e quella di Bion, si potrebbe arrivare alla conclusione che l'invidia, intesa quale esito di una privazione e quindi di una frustrazione, è necessaria per lo sviluppo del pensiero. Il problema, secondo i due autori, sta nella capacità, da parte del bambino, di sopportare la frustrazione. Vediamo che dice la Klein al proposito:

In contrapposizione al bambino che, per colpa della sua invidia, non è stato capace di costituire in modo valido l'oggetto interno buono, il bambino che possiede una grande capacità di amore e di gratitudine stabilisce un rapporto ben radicato con l'oggetto buono ed è in grado di superare senza grave danno quegli stati di invidia, di odio e di dolore *temporanei*⁸, da cui non sono esenti neppure i bambini amati e ben curati dalla madre. Quando questi stati negativi sono transitori l'oggetto buono viene riguadagnato ogni volta. Questo è un fattore essenziale per la stabilità del rapporto con l'oggetto e per la creazione di solide basi per l'Io (Klein, 1946/1969, p. 29).

"Capacità di amore e di gratitudine", quali caratteristiche del bambino, ma anche amore e cura da parte della madre. L'invidia è uno stato passeggero in questi casi, mentre in altri può diventare un atteggiamento stabile, provocando l'incapacità di ricevere cose buone e, quindi, di costituire un oggetto buono al proprio interno. Potremmo chiederci se l'invidia è sempre la stessa, nei due casi ora delineati. Così come possiamo chiederci in quali casi, in quali bambini o in che momento della loro esperienza può succedere che l'angoscia persecutoria, conseguente alla distruttività invidiosa, non si stabilizza nel pensiero del bambino e per quali motivi può essere superata. In altre parole, possiamo chiederci se l'invidia è sempre, fantasmaticamente, distruttiva. Quali sono le alternative possibili a un'invidia distruttiva, causa di potenti angosce persecutorie?

⁸ Il corsivo è mio.

Semberebbe, nel pensiero della Klein, che l'emozione di invidia possa avere una sorta di differente regolazione nella sua intensità distruttiva. Ma questa ipotesi verrebbe smentita dalla proposta teorica di Matte Blanco, per la quale le emozioni – e l'invidia è un'emozione – sono sempre e solo infinite. Il pensare le emozioni e la cultura correlata a tale pensare possono, in qualche misura, consentire un addomesticamento della connotazione infinita delle emozioni; ma questo, evidentemente, non è il caso del bambino molto piccolo del quale parla Melanie Klein. Un aspetto della teoria kleiniana fa pensare. Nel distinguere tra avidità e invidia, la Klein afferma che l'avidità comporta la fantasia di prosciugare, succhiandolo, e di divorare il seno, realizzando l'introiezione distruttiva; l'invidia del bambino, di contro, cerca non solo di derubare avidamente il seno ma anche di mettere ciò che è cattivo, e soprattutto i cattivi escrementi e le parti cattive del Sé, nella madre e in primo luogo nel seno, allo scopo di distruggerlo e danneggiarlo. L'avidità è connessa con l'*introiezione* (distruttiva), mentre l'invidia ha a che fare con la *proiezione*.

Sin qui la Klein. L'invidia, seguendo la sua proposta teorica, libera fantasmaticamente il bambino dalle "parti cattive" del Sé; si potrebbe dire che, sia pur maniacalmente e provvisoriamente, l'invidia consente una bonifica del bambino, a scapito della madre invidiata o del seno invidiato.

L'invidia che bonifica il Sé dal conformismo

Penso che questa funzione, capace di bonificare il bambino liberandolo dalle parti cattive, sia molto importante per cogliere il "senso" di quell'emozione che chiamiamo invidia; una denominazione che non è mutata dai tempi dei vizi capitali o dai filosofi dell'antichità, nonostante i progressi fatti nella comprensione della mente umana in tutto questo tempo; mi riferisco, in particolare, ai progressi consentiti dal contributo psicoanalitico. In primo luogo è importante sottolineare che la buona fortuna, i beni altrui, la ricchezza, il successo, la bellezza, tutto ciò che entro il senso comune suscita invidia, ebbene tutto questo può essere considerato quale esito della simbolizzazione emozionale di chi invidia. L'invidia, e questo differenzia moltissimo il senso del "vizio capitale" dall'accezione odierna assegnata a questa emozione, non è evocata da fatti reali bensì dalla proiezione sull'altro (o sugli altri) di fantasie simboliche, costruite da chi invidia. Queste fantasie simboliche, d'altro canto, comportano l'idealizzazione di ciò che si invidia; quindi possono, apparentemente, far sì che l'osservatore creda che nell'invidia nulla sia cambiato, possono far pensare che l'invidia sia rivolta davvero verso caratteristiche, condizioni di vita, dimensioni di possesso riferibili all'altro, dalle quali l'invidioso si sente escluso. Riandiamo ora ad Alberoni e alle tre "colpe" delle quali è accusato colui che invidia. La prima "colpa" è quella di "ribellarsi al giudizio sociale, metterlo in dubbio o negarlo". Rovesciamo il termine "colpa", considerando l'affermazione di Alberoni come un'espressione di saggezza realistica: con l'invidia si rimette in discussione il conformismo; quel conformismo che è sancito dal giudizio sociale e che fa della bellezza, della ricchezza, della buona sorte, le componenti rilevanti, "reali" della vita dei più "fortunati". L'invidioso, in sintesi, con la sua emozione mette in discussione la valutazione "invidiabile" di elementi scontatamente e conformisticamente desiderabili della nostra esistenza. Solo con questo mettere in discussione i "valori" veicolati dal giudizio sociale conformista, è possibile costruire l'interesse per la condivisione di "cose terze" da costruire e valorizzare nel proprio adattamento sociale. La seconda "colpa" è l'aggressività.

L'invidioso svaluta l'altro, cerca di diminuirlo, di danneggiarlo. Una violenza tanto più colpevole in quanto rivolta ad una persona che la società apprezza, stima. L'accusa è quindi duplice: ti ribelli al giudizio di valore della società e aggredisci colui che la società tiene in considerazione (p. 15).

Non ho mai trovato, nell'ambito della letteratura psicologica o sociologica, una definizione più chiara del conformismo. Fare del giudizio formulato dalla "società" il metro per l'accettazione dell'altro, farne una motivazione per l'apprezzamento, la stima, la considerazione di una persona o di un gruppo sociale è, a mio avviso, non solo conformista ma anche fuorviante. La "società", in primo luogo, è difficilmente conoscibile. Con quali mezzi posso conoscere i giudizi di valore della società, nei confronti delle singole persone o dei gruppi sociali? Leggendo i risultati delle ricerche d'opinione? Ascoltando i miei amici o i miei conoscenti? Il modo più frequente per conoscere "la società", nei suoi giudizi di valore, è la consultazione dei mass media. Ma il far dipendere la stima, l'apprezzamento di una persona o di un gruppo sociale dai mass media, specialmente in un momento storico ove i mass media sono diventati la *longa manus* dei poteri forti, ma anche di gruppi politici o di lobbies finanziarie poco raccomandabili, è altamente criticabile. Oggi il conformismo è pilotato e definito dai mass media, più ancora che dalle credenze acritiche della cultura condivisa. Si può allora comprendere che la messa in discussione di valori connotati da dubbia credibilità, quali sono quelli propugnati dal conformismo, implichi aggressività; quell'aggressività evocata da chi viene

idealizzato per il successo, per la sua popolarità; per quelle doti che - implicitamente o esplicitamente - il conformismo assegna a chi ha “successo”, a chi è “popolare”: un successo e una popolarità decretati dai media, più che da una credibile analisi di questi termini, del loro significato e della metodologia atta alla loro rilevazione. La terza “colpa” indicata da Alberoni si può così riassumere: la persona che attacchiamo invidiosamente “non ha compiuto nessun gesto aggressivo. Non ha ‘fatto’ assolutamente nulla [di male]”.

L’assetto sociale promosso dalla valutazione conformista non è per nulla innocuo. È interessante, al proposito, che tra le “qualità” invidiabili non compaia mai, o quasi, la competenza. Al posto della competenza, nella visione conformista di Alberoni, compare il successo, quale è decretato dalla valutazione che proviene dalla “società”. Quel successo che, nella gran parte dei casi, appare come il risultato dell’azione di gruppi di potere, espressione dei poteri “forti”, illegittimi o legalizzati, del nostro sistema sociale. Difficile pensare che questo processo di conformismo, pilotato dai poteri forti che reggono la valutazione da parte del sistema sociale, quale ho appena delineato, sia innocuo, non faccia nulla di “male”.

Questa disamina delle “colpe” alberoniane attribuite all’invidia, ci aiuta a cogliere il senso emozionale dell’invidia. Con l’invidiare, ci liberiamo di qualità, valori, attribuzioni di caratteristiche personali che possiamo idealizzare nell’“altro”, invidiato. Per poi, in alcuni casi, rallegrarci di noi stessi, una volta che l’“invidia” ci ha liberati da aspirazioni o desideri conformisti che “apprezziamo” criticamente nell’altro. In questa accezione dell’emozione invidiosa, l’invidia è utilizzata nel suo antico significato ma il processo non corrisponde a quanto si diceva in passato dell’invidia stessa. Si appare invidiosi, per sottolineare quanto viene socialmente valorizzato dal sistema valoriale della società cui apparteniamo; si tratta di molteplici componenti simboliche esaltate dal conformismo; la loro desiderabilità viene messa in discussione tramite la loro attribuzione all’altro che “apparentemente” invidiamo, ma in realtà criticiamo con il nostro separarci dal conformismo stesso.

La condanna dell’invidioso, ripetutamente e conformisticamente presente nel senso comune, aveva nel passato la funzione di deterrente, assieme alla condanna degli altri vizi capitali, nei confronti di possibili ribellioni delle classi più povere, nei confronti delle più abbienti. Là dove le differenze sociali erano realmente e scandalosamente presenti nel tessuto della convivenza. Servivano, però, anche per valorizzare la propria posizione sociale, vedendone i pregi più che i difetti. In un altro lavoro ho proposto questa funzione di “valorizzazione di ciò che si è e di ciò che si ha”, individuandola anche negli ultimi due comandamenti della religione cristiana (Carli, 2017).

L’invidia ironica e le sue declinazioni in clinica psicologica

A ben vedere, con il termine invidia che, come ho detto, è rimasto invariato e intatto dall’antichità, si indicano - nella letteratura - dinamiche emozionali molto diverse. Come si è visto, la definizione classica di invidia, presente nel senso comune, è l’emozione di *dolore* provata quando ci si confronta con il successo altrui, in aree ove noi abbiamo fallito. Ricordiamo ancora una volta le definizioni che si sono susseguite da Aristotele in poi, ove ciò che caratterizza l’invidia è il *dolore* per la buona sorte altrui, una buona sorte che non arreca alcun danno a chi invidia. L’estensione dell’emozione invidiosa, nei molteplici studi che se ne sono occupati, d’altro canto, è sconcertante. Ad esempio, in alcuni lavori, si associa l’invidia al suo opposto, quel particolare sentimento chiamato in tedesco *Schadenfreude*, il piacere provocato dalla sfortuna altrui. Quel rallegrarsi dei problemi dell’altro che nel dialetto napoletano vale “iallìa” e nel dialetto veneto “gò caro”. Nei dialetti citati, il rallegrarsi sembra far riferimento obbligatorio alla disgrazia altrui. Molte volte l’invidia è identificata con il risentimento, il malanimo, l’ostilità, l’odio, la cattiveria, la distruttività nei confronti della persona invidiata. È, questa, un’estensione della sofferenza invidiosa molto problematica. Si assume, infatti, che chi soffre sia indotto ad odiare chi non soffre. E chi non soffre, a rallegrarsi di chi soffre. Certo, si può sempre dire che tutto questo succede solo ad alcuni, agli “invidiosi”, ma la relazione tra sofferenza e rabbia per chi non soffre, è definitivamente stabilita. La sofferenza che caratterizza l’invidia, peraltro, è ben specificata: si tratta di una sofferenza che deriva, per molti autori, dalla crisi di autostima. La “buona fortuna” altrui, mette in discussione l’autostima dell’invidioso. Come? A reggere questa dinamica emozionale s’impone, sistematicamente, il confronto. “Lui sì, io no”. Possiamo allora chiederci perché l’invidia, nel confronto così esteso e penoso con gli “altri”; con altri più vicini a noi, fratelli, amici persone che frequentiamo abitualmente; ma anche personaggi dei mass media: personaggi che con la loro presenza sistematica, fondata sulla grande popolarità - alla televisione o sui giornali, su internet o sui social - diventano persone che, in qualche modo, frequentiamo quotidianamente. Una risposta può venirci dal mito. Consideriamo il mito che concerne i figli di Adamo e Eva: Caino e Abele. Caino uccide Abele perché il Signore aveva accettato i sacrifici animali di Abele (il pastore), mentre aveva rifiutato i sacrifici di Caino, (l’agricoltore). Caino avrebbe ucciso Abele, perché invidioso dell’amore di Dio per Abele. Questa

affermazione, propria del senso comune, non basta. Caino *non riesce a dar senso* al rifiuto del suo sacrificio - proposto con i frutti della terra - da parte di Dio. Il rifiuto, da parte di Dio, dei sacrifici in suo onore - offerti da Caino - è un rifiuto insensato. Solo demonizzando Caino, *discepolo del diavolo*, si può dar senso alla sua invidia. Caino invidia non per il fatto che Abele riceve la benevolenza di Dio, mentre Dio stesso non rivolge a lui tale benevolenza. No, Caino “invidia” il fratello perché è diabolico. L’invidia, in questo mito, si propone quale *caratteristica naturale di Caino*, non quale dinamica evocata dalla buona sorte altrui. Caino è destinato a uccidere il fratello, perché è cattivo, diabolico. Dio rifiuta i suoi sacrifici perché Caino è diabolico, cattivo, cioè invidioso. Se non ci fosse questa naturalizzazione della cattiveria - quindi dell’invidia - in Caino, la sua reazione al rifiuto di Dio sarebbe in qualche modo comprensibile. Se Caino, l’invidioso, è diabolico, *naturaliter* cattivo, tutto va a posto nel mito. Ma questa è anche la versione dell’invidia, nella teoria dei vizi capitali: non si invidia per la buona sorte altrui; *la buona sorte altrui ci fa soffrire perché siamo invidiosi*. Solo gli invidiosi soffrono della buona sorte altrui. I vizi capitali connotano *caratteristiche naturali* di alcune persone, gli iracondi, i lussuriosi, i golosi, gli accidiosi, i superbi, gli avari e, appunto, gli invidiosi. Invidiare, come abbiamo già visto, è una *diagnosi* rivolta a una persona specifica, non una dinamica emozionale della quale capire il processo. Se l’invidia viene trattata quale diagnosi, che concerne specifici individui - gli invidiosi - e non altri, nella diagnosi di invidia ci si può mettere ogni “cosa cattiva”. Si può allora capire come, nei differenti studi sull’invidia, si connota l’invidia stessa con le più diverse accuse di negatività: malignità, odio, malvagità; l’invidia, dice Alberoni, è un veleno che secerniamo e con il quale intossichiamo l’ambiente. Alla fine, Dante è stato uno dei più misericordiosi nei confronti di questo vizio esecrabile. La trasformazione dell’invidia in diagnosi, d’altro canto, sembra caratterizzare anche gli studi psicoanalitici. Con l’eccezione della proposta kleiniana, ove l’invidia, differentemente da quanto conclude la stessa Klein, ha anche la funzione di bonificare il bambino dei suoi contenuti distruttivi, in quanto con l’invidia questi ultimi vengono messi, fantasmaticamente s’intende, nel seno della madre. Tutto questo, in sintesi, sembra indicare la scarsa comprensione del processo invidioso da parte di molti studiosi che non sanno dire “perché” alcuni vengono presi da questa emozione, vissuta certamente come problematica. Come sistematicamente succede con la diagnosi in ambito psichico, si delinea il problema, ma non si è in grado di proporre una teoria causale (eziologica) del problema stesso. Perché alcuni individui sarebbero invidiosi e altri no? Ma anche: esistono individui che non sono invidiosi, che sanno sottrarsi a questa forma psicopatologica, a questo “vizio capitale”? Tutti interrogativi che, approfondendo i contributi teorici sull’invidia, sembrano rimanere irrisolti. Forse, è questa la mia proposta, conviene cambiare prospettiva teorica per capire qualcosa in più dell’invidia. In molti contributi si parla di “invidia buona” e di “invidia cattiva”. Valentina D’Urso analizza le ricerche degli “scopisti” Castelfranchi, Miceli e Parisi sull’invidia, declinata entro la loro teoria della mente. Dice la D’Urso:

Questi autori sostengono che l’invidia genuina ha decisamente come fulcro un sentimento di malanimo. Una prima ragione del malanimo nasce dal fatto che chi non consegue lo scopo desiderato soffre vedendo che altri invece sono capaci di raggiungerlo e prova quindi ostilità per chi gli causa questa sofferenza. Un’altra ragione di ostilità risiede nella constatazione che l’invidiato presenta una meta come raggiungibile, tanto è vero che egli l’ha raggiunta. Questa presa di coscienza della realizzabilità di uno scopo induce l’individuo a desiderare con più convinzione ciò che non ha e a svalutare la sua autoimmagine per questo fallimento (D’Urso, 2013, p. 108).

Apparentemente, quindi, non esiste un’invidia “buona”. Ma se mettiamo l’ironia al posto dell’ostilità, evidenziata dalla seconda delle “ragioni” citate, le cose cambiano profondamente. Si può guardare ironicamente allo scopo raggiunto dall’altro come, alla fine, uno scopo poco desiderabile. Si può mettere in discussione, simbolicamente, il senso dello scopo che intendevamo raggiungere, e che altri hanno raggiunto mentre noi non ci siamo riusciti. Ancora una volta ci troviamo confrontati con l’interrogativo: questo mettere in discussione lo scopo perseguito, è un ripiego o si tratta di altro? Quando si esamina la letteratura che considera l’invidia buona, si fanno esempi del tipo: “Quanto è bella la tua casa. Come te la invidio!” oppure “che invidia mi fai, tu che non ti ammali mai!”. Si dice, in questi casi, che l’invidia è “buona” perché l’oggetto dell’invidia consiste in beni indefiniti e impersonali, dato che tali beni possono essere posseduti da moltissimi senza per questo suscitare invidia. Quanto si tende a non cogliere, d’altra parte, è che in queste affermazioni c’è ironia. Invidiare la casa dell’altro, significa anche assecondare gli sforzi di chi vuole apparire tramite la propria casa, di chi vuol farsi invidiare per la casa e il suo lusso, i suoi arredi “da architetto”, l’appariscenza che la casa assume quando la si vuol trasformare in un simbolo della propria rilevanza sociale. Allora, nell’invidia c’è l’ironia di chi ha colto il significato simbolico che per l’altro ha la propria casa, un’ironia che suggerisce come, per chi invidia ironicamente, i valori per la propria immagine o per la propria autostima sono ben altri da quelli della “casa importante”. Anche per chi non si ammala mai, si

può ipotizzare un'invidia ironica; qui l'ironia sottolinea l'impossibilità che una persona non si ammali mai e la buffa pretesa, dell'altro, di non essere soggetto alle malattie; quelle malattie che rappresentano il nostro limite: *memento quia pulvis es, et in pulverem reverteris*. D'Urso afferma: "In breve, si potrebbe affermare che quando è dominante la dimensione del 'vorrei avere' può trattarsi di invidia buona mentre la sfera del 'vorrei togliere' è il nucleo dell'invidia maligna" (D'Urso, 2013, p.112). L'invidia per la casa, implica che, chi invidia, vorrebbe avere pure lui una casa lussuosa, "invidiabile". Per noi l'invidia, nella quasi totalità dei casi, sottende emozionalmente l'ironia; quell'ironia che consente di attribuire all'altro quelle "cose" invidiabili, delle quali ci si libera proprio attraverso l'invidia. Pensiamo all'invidia per il successo e la popolarità, e ai costi che queste dimensioni "invidiabili" rappresentano per chi le persegue. Ma anche al prestigio affidato al lusso invidiabile della propria casa: disfarsi di questa esigenza, tramite l'invidia ironica, significa riacquistare la possibilità di abitare in modo libero dal conformismo; la possibilità di sperimentare nuove strade che diano una valenza ospitale e condivisa all'uso della propria casa, una volta che questa sia stata liberata dalla funzione dimostrativa del proprio prestigio. La bellezza invidiabile, in tutti i suoi aspetti – dalla casa all'aspetto fisico, dall'automobile ai figli, al mostrarsi come una bella famiglia, alla bellezza delle donne che si "posseggono", al lavoro, agli amici – è un vincolo penoso; nella cultura attuale, il bello nelle sue varie declinazioni esprime il bisogno di evocare un giudizio, appunto, "invidiabile" negli altri, più che una valorizzazione dell'oggetto della stessa bellezza in sé, nelle sue connotazioni rilevate tramite una qualche categoria estetica. L'invidia ironica, in sintesi, può rappresentare un deterrente efficace contro il conformismo imperante entro una specifica cultura.

Vediamo ora come si può applicare quanto proposto, nell'ambito del lavoro psicologico clinico a matrice psicoanalitica. Porterò alcuni episodi clinici che, al contempo, sono coerenti con la proposta dell'invidia ironica e aiutano nella comprensione di specifiche situazioni e nella loro analisi.

Caso 1

Siamo alla terza sessione di monitoraggio del primo anno nella scuola di Psicoterapia psicoanalitica di SPS. Una allieva porta un sogno. Stava con altre tre allieve, un piccolo sottogruppo, rispetto al gruppo di allievi del primo anno; il sottogruppo aveva scritto un resoconto sul loro lavoro, sviluppando l'invito di una docente a scrivere su questo tema. Questi gli antefatti.

Il sogno

L'allieva sogna che, assieme agli altri del sottogruppo, guardano una bacheca dove c'è appeso un foglio con i loro voti: tutti hanno preso trenta, mentre lei ha un voto più basso, ventisette. Richiesta di dire quali erano le emozioni provate nel sogno, dice che ha provato una intensa invidia nei confronti di chi aveva preso i voti più alti. Gli allievi del primo anno avevano discusso, prima del racconto del sogno, la loro fantasia di essere valutati nel corso della scuola. Essere valutati dai docenti. Avevamo visto che la fantasia di essere valutati poteva essere intesa quale difesa dal responsabilizzarsi nella scuola di specializzazione; responsabilizzarsi riconoscendo come sia finita l'epoca di accondiscendere alle attese del docente e di vanificare l'apprendimento di una competenza clinica, entro un processo di valutazione. Con la scuola di specializzazione ci si confronta con l'acquisizione di competenza, verificabile nel lavoro e nel tirocinio, non con la valutazione. Si può allora dare un senso al sogno. L'allieva invidia chi prende un voto alto entro una valutazione, quella "universitaria" ove la scala dei voti è in trentesimi. Così facendo (o meglio, così sognando), d'altro canto, affida ai colleghi l'attesa del "trenta" e il suo ottenimento; si sente esclusa dal club del "trenta" e invidia. Ma al contempo svaluta quelli che invidia, perché sono ancora legati al voto e alla valutazione, mentre lei se ne è "liberata", e la prova è data dal suo voto più basso, indice che non sta più perseguendo valutazioni, ma altro (la competenza) entro la sua esperienza formativa. L'invidia, quindi, appare quale emozione evocata dal sentirsi esclusi da una "cosa" desiderabile e idealizzata. Ma anche quale svalutazione della cosa che si invidia. La si può invidiare nell'"altro", ma al contempo si può disprezzare ciò che, voluto dall'altro e valorizzato in lui, si mostra, nella nuova realtà formativa, di poco valore. Questo aspetto dell'invidia, che a volte si manifesta con l'"attacco invidioso", comporta un deprezzamento di ciò che, invidiato nell'altro, per qualche motivo viene disprezzato se riferito a sé.

Caso 2

Una paziente racconta di come, a San Valentino – festa degli innamorati – lei e il compagno non abbiano fatto nulla di speciale, nemmeno un brindisi assieme.

Ricorda, di contro, come una sua amica abbia fatto riportare la foto miniaturizzata della famiglia, marito e tre figli, sui alcuni dolcetti che ha preparato con le sue mani per il marito; questi le ha regalato una scatola di “Baci Perugina”. Dice di provare molta invidia per la coppia di amici che mostrano, reciprocamente, tanto amore. Nel corso del racconto, ricorda che l’amica non lavora e può quindi trovare il tempo per “certe cose”, come festeggiare San Valentino con complicate operazioni di montaggio delle fotografie sui dolci. Dice poi che ci si dovrebbe amare tutto l’anno, non solo nel giorno prefissato dai pubblicitari che vogliono incrementare la vendita di dolci, banalmente simbolici dell’amore provato per la compagna, come i “Baci Perugina”. La paziente lavora come segretaria in uno studio legale, e vive il suo lavoro in modo persecutorio: vorrebbe sviluppare la sua professione di psicologa ma la necessità di portare a casa dei soldi la costringe a un sacrificio che vive come ingiusto e mortificante.

Ancora l’invidia di una “cosa” idealizzata nella coppia di amici, che si adoperano per scambiarsi doni simpatici a prova del loro affetto reciproco. Ma anche il deprezzamento, su più livelli, della cosa che si invidia nell’altro: festeggiare San Valentino è da stupidi che si fanno abbindolare dai pubblicitari, i “Baci Perugina” sono un regalo scontato e banale, l’amica ha preparato una cosa carina perché ha tempo da perdere in queste sciocchezze.

Caso 3

Una donna di 38 anni vive con il compagno da undici anni; sono senza figli. È in psicoterapia e un suo problema concerne le caratteristiche emozionali del rapporto tra lei e il compagno: entrambi sono legatissimi alle rispettive famiglie di origine e questo impedisce loro di “pensarsi come famiglia”, di condividere molti aspetti della loro esperienza; la dipendenza dalle famiglie d’origine comporta, inoltre, una forte rivalità tra di loro e ostacola anche la decisione di avere un figlio.

Un lunedì di febbraio, a Roma nevicava. La nostra donna sta andando, accompagnata dal compagno, al lavoro presso una grande azienda informatica. Al compagno arrivano di continuo fotografie sul telefonino: le invia il fratello del compagno e sono fotografie della figlia di 8 anni, che gioca con la neve a villa Pamphili. La paziente ricorda di aver molto invidiato il fratello del compagno e la moglie, divertiti dai giochi della piccola figlia, in una villa piena di bambini. Tutto questo mentre lei si reca al lavoro, non avendo un figlio da far giocare con la neve. Ricorda, d’altro canto, che nel pomeriggio si era ripromessa di fare una passeggiata per Roma, ai fori imperiali in particolare, per godere del paesaggio incantato offerto dalla città sotto la neve.

Villa Pamphili “piena di bambini”. Questo particolare viene associato alle grida e alla confusione di un luogo che, di fatto, appare poco attraente. Così come, per la nostra donna, appariva poco attraente passare la mattinata a seguire la bambina nei suoi giochi sulla neve. L’invidia ironica, quindi, assegna alla famigliola del fratello del compagno la gioia di quel recarsi in un luogo caratterizzato dai giochi infantili chiassosi e per molti versi fastidiosi. Senza figli, lei poteva passeggiare per Roma e godere del paesaggio incantato che i giochi infantili di villa Pamphili, di certo, alteravano guastando l’incanto. Con l’invidia espressa dalla donna, che assegnava il piacere di veder la bambina giocare con la neve, si delineava la fantasia di lasciare quel piacere al fratello del compagno, riaffermando le sue resistenze ad avere un figlio. Qui l’invidia conformista sembra evidente: non si può non invidiare chi ha un figlio piccolo e lo vede giocare entusiasta con la neve, una novità per un luogo come Roma. Così come è conformista l’obbligo di avere un figlio per una coppia. L’invidia conformista, in questo caso, riafferma il desiderio di sfuggire all’obbligo sociale e contestuale di procreare, per godersi la libertà di iniziative non vincolate dalla presenza di un figlio, dai problemi del suo accudimento.

Conclusioni

L’invidia mostra una duplice faccia: si idealizza qualcosa nell’“altro”, e ci si sente esclusi da ciò che si invidia. Al contempo, si “valorizza” l’esclusione, che consente di attaccare e svaloriare ciò che si invidia nell’altro. L’invidia, di fatto, idealizza qualcosa che l’altro possiede, vive, pratica nella sua vita; al contempo, tramite la componente ironica dell’invidia, viene messo in discussione l’oggetto dell’invidia: quanto viene invidiato è desiderabile per altri, non per sé. L’ironia che attraversa l’invidia, così analizzata nelle sue diverse sfaccettature, consiste nel “pensare” l’emozione invidiosa. Più volte ho affermato che il “pensare emozioni”, obiettivo della psicoterapia psicoanalitica, si realizza tramite l’ironia, si identifica con l’ironia. Possiamo allora considerare l’invidia nelle sue due componenti. Una componente ove si stabilisce l’emozione

invidiosa; un'emozione "agita" tramite rabbia e malevolenza, dirette contro sé stessi più che contro l'oggetto dell'invidia. In questo caso l'agito invidioso impedisce un pensiero ironico, capace di ridimensionare l'invidia, svelandone le componenti conformiste. In un secondo caso, di contro, chi prova invidia sa anche organizzare un pensiero ironico sull'emozione, svelandone il senso, la sua valenza liberatoria, critica nei confronti del conformismo. In questa prospettiva non esiste "l'invidioso" con i suoi connotati malevoli, condannati dal conformismo sociale. Esistono, di contro, persone che sanno pensare l'invidia e persone che l'agiscono, subendo le conseguenze di questo mancato "pensare l'emozione invidiosa". Siamo confrontati con uno specifico caso della contrapposizione tra "agire" o "pensare" le emozioni, propria del mio modello teorico da tempo proposto (Carli, 2017).

Il topos concernente l'"invidioso", d'altro canto, è rimasto invariato nei secoli. Dai tempi antichi sino ai giorni nostri, ognuno pensa "come se" l'invidioso esista, e lo si trova tra i conoscenti o tra le figure mitizzate dei mass media. Il far esistere l'invidioso serve, in qualche modo, ad attribuire ad altri un'emozione che alberga in ciascuno di noi ma che è allo stesso tempo esecrabile socialmente e la sterminata letteratura che la condanna ne è una prova. Se facciamo esistere l'invidioso, quale figura altra da noi, ci risparmiamo la fatica del pensare all'invidia che c'è in noi e dell'elaborarla ironicamente. Si può così comprendere la durata, nei secoli, di questa immagine. Si può anche comprendere come l'invidia, accettata acriticamente, possa evocare un sentimento di colpa. Nell'analisi di queste situazioni, ove ci si confronta con l'assunzione dell'invidia su di sé nel corso del lavoro psicoanalitico, può essere utile facilitare un'elaborazione dell'invidia in senso ironico.

Bibliografia

Alberoni, F. (1991). *Gli invidiosi* [The envious]. Milano: Garzanti.

Bion, W. R. (1970). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico* [Second Thoughts (Selected papers of Psychoanalysis)] (S. Bordi, Trans.). Roma: Armando (Original work published 1967).

Carli, R. (2017). Il ripiego: una fantasia incombente [The fallback: An impending fantasy]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 5-24. doi:10.14645/RPC.2017.2.692

Carli, R. (2017). Per una definizione di psicoanalisi [For a definition of psychoanalysis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 10-28. doi:10.14645/RPC.2017.1.667

Carli, R. & Paniccia, R.M. (2017). L'intervento psicologico clinico come mitopoiesi [Clinical psychological intervention as mitopoiesis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 33-49; doi:10.14645/RPC.2017.2.693

Chasseguet-Smirgel, J. (1976). *L'ideale dell'Io. Saggio psicoanalitico sulla malattia di idealità* [The ideal of the ego. Psychoanalytic essay on the disease of ideality] (E. Perrella, Trans.). Firenze: Guardaldi (Original work published 1975).

D'Urso, V. (2013). *Psicologia della gelosia e dell'invidia* [Psychology of jealousy and envy]. Roma: Carocci.

Freud, S. (2003). *Introduzione alla psicoanalisi* [Introduction to psychoanalysis]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 117-284). Torino: Boringhieri (Original work published 1932).

Klein, M. (1969). *Invidia e gratitudine* [Envy and gratitude] (L. Zeller Tolentino, Trans.). Firenze: Martelli (Original work published 1946).

Simenon, G. (2002). *La furia di Maigret* [The fury of Maigret]. (M. Belardelli, Trans.). Milano: Adelphi (Original work published 1947).