

Editorial

*Renzo Carli**

Bernard Berenson (1865-1957) was an art critic of Lithuanian Jewish origins who emigrated with the family to the United States. He lived an important period of his life in Florence, at Villa I Tatti; the library, rich in art books and equipped with a monumental collection of photographs depicting ancient works of art, was an important tool for building a deep knowledge of ancient art, particularly of the Italian Renaissance.

Berenson, taking the distance from the historicist approach, was a connoisseur of the ancient masters, recognized throughout the world of art collectibles, consulted for valuable opinions about the attribution of ancient works, he was a writer of important essays and author, in particular, of the construct which refers to “tactile values” as the central foundation of the Florentine Renaissance painting art.

Let’s take a look at some pieces of his works.

The ultimate ends of art criticism, if they ever exist, must be sought in the intensification of life that results in identifying themselves with the object they enjoy or putting themselves in place. [...] To intensify our sense of life an object must appeal to all our being, to the senses, to the nerves, to the muscles, to the viscera, to our sense of direction, support, weight, equilibrium, pushes and counter-strikes, the minimum space required for our indispensable body autonomy, so much precious that to even give only a single inch we should be in love, and being obliged to abandon it even to a fraction we feel like private prisoners of individuality (Berenson 1948/2009, p. 52, our translation).

With these words Bernard Berenson defines his art criticism. An art critic who has influenced generations of art historians with his proposal of enhancing pictorial works based on the construct of “tactile values”. In his monumental work “The Italian Renaissance Painters”¹, Berenson (1930/1948) emphasizes in Florentine painters, in particular in Giotto, the “tactile values” that this painting evokes in the observer. In particular, Berenson asks us to compare two works that are at the Uffizi, in the same exhibition hall: La Maestà by Cimabue (The Majesty) and Madonna sul Trono by Giotto (Our Lady on the throne); let’s retrace his words:

The difference is remarkable: and it is not a group and type difference but a difference of realization. Having patiently deciphered the lines and colours of the “Cimabue”, we conclude that they are meant to represent a sitting woman, with standing or genuflected men and angels. But to identify such representations, we had to make a much greater effort than what the actual things and people would require us; and as a result our vital capacity sense is not validated and exalted, but humiliated. What a breathe, however, what a sense of a fast flow of life, turning to Giotto! When the eyes lay on his painting, they realize it in every part: the throne occupies a concrete space, the Virgin seats in a convincing way, the angels are in order round the throne. Our tactile imagination comes into play right away. Palms and fingers attend the eye more easily than in the presence of real objects; the sensations change continuously with the various projections of the faces, the torsos, the knees, confirming our attitude to deal with things: to live, in short. [...] How does Giotto do the miracle? With the

* 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.carliuniroma1.it

¹The work of 1948 is translated into Italian by Mario Praz, the other one of 1930 is translated by Emilio Cecchi. The commitment of Italian culture for Berenson’s works is significant and recalls the custom of translating culturally into Italy, between the two wars and the post-war period: Cesare Pavese translates *Moby Dick* of Melville, Elio Vittorini translates Steinbeck; *Spoon River Anthology*, by Edgard Lee Maestro, is translated by Fernanda Pivano; these are just examples that demonstrate this tradition.

simple means of an almost rudimentary chiaroscuro and of a functional line: among all possible contours, and all the possible variations of light and shadow in a figure, he isolates and paints only those on which we would take our special attention if we tried to realize them in the reality (p. 61, our translation).

To facilitate our reader, we propose the reproductions of the two tables, well aware that Berenson claims a direct relationship with the two works, and thus a visit to the Uffizi.



On the left: Cimabue, *Maestà di Santa Trinità* (circa 1290, tempera on panel, Florence, Uffizi)
On the right: Giotto, *Madonna di Ognissanti* (circa 1310, tempera on panel, Florence, Uffizi)

Still in Berenson (1948/2009):

Tactile values are in solid object representations when these are not simply imitated (no matter what veracity), but presented in a way that inspires the imagination to hear the volume, to weigh them, to realize their potential resistance, to measure their distance from us, and stimulates, always in imagination, to get in touch with them, to grasp them, to grab them or turn around them. [...] The struggle to keep us alive in a universe where we must incessantly defend against all kinds of pressure and threat from the outside, has made us creatures that, with rare exceptions, perceive in every visible object only those characteristics that can benefit or harm us, to avoid or to approach². The more we succeed and the more we lose sight of every other constituent element of the object. For many of us, that object is reduced to mere signal, attenuated until it becomes a digit or pale until it is a confused spot. The only people who naturally preserve or laboriously acquire immunity from this process of disintegration are the scientists and the artists. Both scientists and artists want to reverse this process by reintegrating the object. The scientist relies on its constituent elements, its dimensions, its mechanism, its potentialities. His reward relies not only on the satisfaction of the curiosity and justified pride of a triumph of the intellect, but on

²It's clear, in this piece, the use of a category comparable to what we call: friend-enemy scheme.

the possibilities that this reversal of the ordinary process gives him to exploit the thing to the material benefit of himself and of the community in general. The artist, on the other hand, with intuition resounds the confused utilitarian blot, the signal, the figure we have reduced the object, in what he imagines is the fullness of his being. He sees the full form, perceives the organic necessity of every contour, every shade, every particle of colour. The artist not only sees and understands with the mind and the intellect as the scientist but, unlike this, seizes it as a unique and unrepeatable model whose particular individuality never existed before or never will exist again and therefore must be protected as something sacred and intimate, remote and close, intangible and yet caressing (pp. 13-14, our translation).

Let's now take a look to what Bruno Zevi says (1948) about architecture:

Everyone who has thought even casually about the subject, knows that the specific property of architecture – the feature distinguishing it from all other forms of art – consists in its working with a three-dimensional vocabulary which includes man. Painting functions in two dimensions, even if it can suggest three or four. Sculpture works in three dimensions, but man remains apart, looking on from the outside. Architecture, however, is like a great hollowed-out sculpture which man enters and apprehends by moving about within it. [...] But architecture does not come from a sum of widths, lengths and heights of the building elements that enclose space, but from the empty, from the enclosed environment, from the internal where men walk and live. In other words, we have as representation of architecture the practical transfer that the architect makes from the measures for the builder's use. In order to know how to see architecture, there is a method similar to the one that to illustrate a painting, gives the dimensions of the frame or calculates the spacing of the various colours by reproducing them separately. [...] Those who want to begin the study of architecture must first understand that a plant can be abstractly beautiful on paper, four faces may look well-balanced for full and empty spaces, projections and recesses, the overall volume may also be proportionate, yet the building may be poor architecture. The inner space, the space that, as we will see in the next chapter, can not be fully represented in any way, which can not be learned and experienced except for direct experience, that is the protagonist of the architectural fact. Taking possession of space, knowing how to "see it", constitutes the key to the understanding of buildings (pp. 21-22, our translation).

Criticism of art, architectural criticism, but we could continue with music, film or photographic criticism, with the criticism of physical science, mathematics, biology, and so on. I emphasize the "critical" aspect, aiming at identifying the constitutive criteria of the different aspects of human production; criteria that can not be reduced to the purely historical aspect, aimed at delineating the various phases of human production over time. We, ill of historicism, lose sight of the formulation and the use of criteria to understand and enhance the human artefact.

And psychology?

There seems to be no time, in the psychological field, to cultivate, to elaborate constructs capable of giving meaning, even temporarily, to what psychologists "produce".

The fragmentation of practices, depending on the models used, and the rush to the quotes as regards psychological production in research, seem to be fine processes, lacking in shared criteria for analyzing both scientific and professional production.

It also seems that psychologists have lost the pleasure of developing a critical thinking about their profession. Uncritical adhesion to the medical model has replaced the search for criteria by which to look at the psychological-clinical profession, as well as Berenson proposed "tactile values" to look at Florentine painting of the Renaissance.

We are not the only ones to lose the road. Medicine, for example, after the reflections of Canguilhem, is expanding uncritically: let's see the proposals of genetic engineering to separate, so that someone already preconceives as definitive, the reproduction of the species from sexuality. Astrophysics, which is irreversibly characterized as *Big Science*, puzzles astrophysicist Gavazzi (2008) for two reasons:

The first is that the programs will have to be those aligned with the current paradigm, which give little chances to the unexpected; The second is that they will involve a minimum number of brains, less than 1 percent of the scientific community. In the interest of science, not for political reasons, I believe that concentrating all the resources in the hands of an oligarchy threatens the democratic control, an essential feature of the scientific feat. Who would give to these few elected the proxies to make progress? How can we continue to select scientists with the peer review mechanism if peers are so few and everyone is bred inside the same caravan? (p. 156, our translation).

No danger, psychology is far from transforming into *Big Science*³. But the evaluation of scientific contributions on the basis of “important” citations and the scarce, increasingly less attention to the formulation of professional analysis criteria, are grounds for running psychology, in my view, with the same dangers highlighted for other reasons from Gavazzi.

The meaning of *Rivista di Psicologia Clinica* is based on the attempt to overcome these risks.

References

Berenson, B. (1948). *I pittori italiani del Rinascimento* [The Italian Painters of the Renaissance]. Milano: Hoepli (Original work published 1930).

Berenson, B. (2009). *Estetica, etica e storia nelle arti della rappresentazione visiva* [Aesthetics, Ethics and History in the Arts of visual Representation]. Milano: Abscondita (Original work published 1948).

Gavazzi, G. (2008). *La colorata lentezza delle galassie: Vita di uno scienziato irriverente* [The colourful slowness of the galaxies: The life of an irreverent scientist]. Venezia: Marsilio.

Zevi, B. (1948). *Saper vedere l'architettura* [How to Look at Architecture]. Torino: Einaudi.

³ As Gavazzi says, “Big Science is the appellative, a bit denigrating, which is given to science when it becomes like an industrial enterprise and loses the improvisation and adventure attributes we are accustomed to recognizing them. The first example of Big Science was the Manhattan project for the construction of the atomic bomb during the Second World War. In recent time the experimental part of elementary particle physics that happens to major accelerators such as CERN (Geneva) or Fermilab (Chicago), but also the sequencing of the human genome, are part of the Big Science” (2008, p. 148).

Editoriale

*Renzo Carli**

Bernard Berenson (1865-1957), fu un critico d'arte di origini ebraiche lituane, emigrato con la famiglia negli Stati Uniti. Visse un periodo importante della sua vita a Firenze, alla villa I Tatti; la biblioteca, ricchissima di libri d'arte e dotata di una raccolta monumentale di fotografie che ritraevano opere d'arte antiche, fu lo strumento importante per la costruzione di una conoscenza profonda dell'arte antica, in particolare del Rinascimento italiano. Berenson, rifuggendo dall'impostazione meramente storicista, fu un conoscitore degli antichi maestri; riconosciuto in tutto il mondo del collezionismo d'arte, consultato per un parere prezioso sull'attribuzione di opere antiche, scrittore di saggi importanti e autore, in particolare, del costrutto che fa riferimento ai "valori tattili" quale fondamento centrale dell'arte pittorica del Rinascimento fiorentino. Vediamo alcuni passi delle sue opere.

I fini ultimi della critica d'arte, se mai esistono, debbono ricercarsi nell'intensificazione di vita che consegue all'identificarsi con l'oggetto goduto o al mettersi al suo posto. [...] Per intensificare il nostro sentimento di vita un oggetto deve fare appello a tutto il nostro essere, ai sensi, ai nervi, ai muscoli, ai visceri, al nostro senso della direzione, del sostegno, del peso, dell'equilibrio, delle spinte e delle contropinte, del minimo spazio richiesto per la nostra indispensabile autonomia corporea, un'autonomia così preziosa che per cederne anche solo un pollice bisogna essere innamorati, ed essendo obbligati ad abbandonarne anche solo una frazione ci sentiamo come prigionieri privati di individualità (Berenson 1948/2009, p.52).

Con queste parole Bernard Berenson definisce il suo mestiere di critico d'arte. Un critico d'arte che ha influenzato generazioni di storici dell'arte con la sua proposta di valorizzazione delle opere pittoriche in base al costrutto di "valori tattili". Nella sua monumentale opera "I pittori italiani del Rinascimento"

*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

¹, Berenson valorizza nei pittori fiorentini e in Giotto in particolare, i “valori tattili” che questa pittura evoca nell’osservatore. Berenson, in particolare, ci chiede di paragonare due opere che si trovano agli Uffizi, nella stessa sala espositiva: la Maestà di Cimabue e la Madonna in trono di Giotto; ripercorriamo le sue parole:

La differenza è marcatissima: e non è tanto una differenza d’aggruppamento e di tipi, quanto di realizzazione. Decifrati pazientemente le linee e i colori del “Cimabue”, si finisce per concludere che essi sono intesi a rappresentare una donna seduta, con intorno uomini ed angeli in piedi o genuflessi. Ma ad identificare tali rappresentazioni, abbiamo dovuto fare uno sforzo assai maggiore di quello che le cose e persone effettive ci avrebbero richiesto; e in conseguenza il nostro senso di capacità vitale non solo non è convalidato ed esaltato, ma è umiliato. Che respiro, invece, che senso d’un rapido affluire di vita, volgendo a Giotto! L’occhio ha appena avuto tempo di posarsi sul suo dipinto, che già lo realizza in ogni parte: il trono che occupa uno spazio concreto, la Vergine assisa in modo convincente, gli angeli in bell’ordine intorno al trono. La nostra immaginazione tattile entra subito in gioco. Le palme e le dita accompagnano l’occhio più agilmente che in presenza agli oggetti reali; le sensazioni variano di continuo con le varie proiezioni dei volti, dei torsioni, dei ginocchi, confermando in ogni specie la nostra confidenza a trattare le cose: a vivere, insomma.[...] In che modo Giotto compie il miracolo? Con i mezzi semplicissimi d’un chiaroscuro quasi rudimentale e della linea funzionale: fra tutti i possibili contorni, e tutte le possibili variazioni di luce ed ombra in una data figura, egli isola e rende soltanto quelli sui quali porteremmo la nostra speciale attenzione se cercassimo di realizzare nel fatto quella figura stessa (1930/1948, p. 61).

Per facilitare il nostro lettore, riportiamo le riproduzioni delle due tavole, ben consapevoli che quanto affermato da Berenson richiede un rapporto diretto con le due opere, quindi una visita agli Uffizi.

¹L’opera del 1948 è tradotta in italiano da Mario Praz, quella del 1930 è tradotta da Emilio Cecchi. L’impegno della cultura italiana per le opere di Berenson è rilevante e ricorda la consuetudine del tradurre culturalmente impegnato in Italia, nell’epoca tra le due guerre e nel secondo dopoguerra: Cesare Pavese traduce il Moby Dick di Melville, Elio Vittorini traduce Steinbeck, l’Antologia di Spoon River di Edgard Lee Master, è tradotta da Fernanda Pivano; si tratta soltanto di esempi comprovanti questa tradizione.



A sinistra: Cimabue, *Maestà di Santa Trinità* (1290 circa; tempera su tavola, Firenze, Uffizi).
 A destra: Giotto, *Madonna di Ognissanti* (1310 circa; tempera su tavola, Firenze, Uffizi)

E ancora, in Berenson (1948/2009):

I valori tattili si trovano nelle rappresentazioni di oggetti solidi allorché questi non sono semplicemente imitati (non importa con quale veridicità), ma presentati in un modo che stimola l'immaginazione a sentirne il volume, soppesarli, rendersi conto della loro resistenza potenziale, misurare la loro distanza da noi, e che c'incoraggia, sempre nell'immaginazione, a metterci in stretto contatto con essi, ad afferrarli, abbracciarli o girar loro intorno.[...] La lotta per conservarci la vita in un universo dove dobbiamo incessantemente difenderci contro ogni genere di pressione e di minaccia dall'esterno ha fatto di noi creature le quali, con rare eccezioni, percepiscono in ogni oggetto visibile soltanto quelle caratteristiche che ci possono giovare o nuocere, che dobbiamo evitare o accostare². Più ci riusciamo e più perdiamo di vista ogni altro elemento costitutivo di quell'oggetto. Per molti di noi quell'oggetto si riduce a mero segnale, attenuato fino a divenire una cifra, o impallidito fino a essere una macchia confusa. Le sole persone che naturalmente conservano o laboriosamente acquistano immunità da questo processo di disgregazione sono gli scienziati e gli artisti. Sia gli scienziati che gli artisti vogliono invertire questo processo, reintegrando l'oggetto. Lo scienziato si rifà ai suoi elementi costitutivi, alle sue dimensioni, al suo meccanismo, alle sue potenzialità. La sua ricompensa risiede non solo nella soddisfazione della curiosità e nell'orgoglio giustificato di un trionfo dell'intelletto, ma nelle possibilità che quest'inversione del processo ordinario gli fornisce di sfruttare la cosa a vantaggio materiale di lui stesso e della collettività in genere. L'artista, d'altro canto, d'intuito rianima la confusa macchia utilitaria, il segnale, la cifra a cui abbiamo ridotto l'oggetto, in quel che egli immagina sia la pienezza del suo essere. Egli vede la forma completa, percepisce la necessità organica di ogni contorno, d'ogni ombra, d'ogni particella di colore. Non solo vede e comprende con la mente e l'intelletto come lo scienziato ma, a differenza di questo, afferra il tutto come un modello unico e irripetibile, la cui particolare individualità non è mai esistita prima né mai esisterà di nuovo,

² È evidente, in questo passo, l'utilizzazione di una categoria assimilabile a quella che noi denominiamo: schema amico-nemico.

e perciò deve essere protetta come qualcosa di sacro e d'intimo, di remoto e di vicino, d'intangibile eppure di carezzevole (pp. 13-14).

Vediamora che dice Bruno Zevi (1948) a proposito dell'architettura:

Tutti coloro che hanno anche fuggevolmente riflettuto sull'argomento sanno che il carattere precipuo dell'architettura – il carattere per cui essa si distingue dalle altre attività artistiche – sta nel suo agire con un vocabolario tridimensionale che include l'uomo. La pittura agisce su due dimensioni, anche se può suggerirne tre o quattro. La scultura agisce su tre dimensioni, ma l'uomo ne resta all'esterno, separato, guarda dal di fuori le tre dimensioni. L'architettura invece è come una grande scultura scavata nel cui interno l'uomo penetra e cammina.[...] Ma l'architettura non deriva da una somma di larghezze, lunghezze e altezze degli elementi costruttivi che racchiudono lo spazio, ma proprio dal vuoto, dallo spazio racchiuso, dallo spazio interno in cui gli uomini camminano e vivono. In altre parole, noi adoperiamo come rappresentazione dell'architettura il trasferimento pratico che l'architetto fa delle misure che la definiscono per uso del costruttore. Ai fini del saper vedere l'architettura, ciò equivale pressappoco ad un metodo che, per illustrare una pittura, desse le dimensioni della cornice o calcolasse le spaziature dei vari colori riproducendole staccatamente.[...] Chi si vuole iniziare allo studio dell'architettura deve anzitutto comprendere che una pianta può essere astrattamente bella sulla carta, quattro facciate possono apparire ben studiate per equilibrio dei pieni e dei vuoti, di oggetti e di rientranze, il volume complessivo può anche essere proporzionato, eppure l'edificio può risultare povera architettura. Lo spazio interno, quello spazio che, come vedremo nel prossimo capitolo, non può essere rappresentato compiutamente in nessuna forma, che non può essere appreso e vissuto se non per esperienza diretta, è il protagonista del fatto architettonico. Impossessarsi dello spazio, saperlo "vedere", costituisce la chiave d'ingresso alla comprensione degli edifici (pp. 21-22).

Critica d'arte, critica architettonica; ma potremmo continuare con la critica musicale, cinematografica o fotografica, con la critica della scienza fisica, matematica, biologica e così via. Sottolineo l'aspetto "critico", volto a individuare criteri costitutivi dei differenti aspetti della produzione umana; criteri non ridicibili al solo aspetto storicista, volto a delineare le varie fasi della produzione umana nel tempo. Noi, malati di storicismo, perdiamo di vista la formulazione e l'utilizzazione di criteri atti a comprendere e valorizzare l'artefatto umano.

E la psicologia?

Sembra non ci sia tempo, nell'ambito psicologico, per fare cultura, per elaborare costrutti capaci di dare senso, sia pur provvisoriamente, a quanto gli psicologi "producono". La frammentazione delle prassi, in funzione dei modelli utilizzati, e la corsa alle citazioni per quanto concerne la produzione psicologica nell'ambito della ricerca, sembrano processi fini a sé stessi, mancanti di criteri condivisi di lettura della produzione sia scientifica quanto professionale.

Sembra anche che gli psicologi abbiano perso il piacere di sviluppare un pensiero critico sulla propria professione. L'adesione acritica al modello medico ha sostituito la ricerca di criteri con i quali guardare alla professione psicologico-clinica, così come Berenson proponeva i "valori tattili" per guardare alla pittura fiorentina del Rinascimento.

Non siamo peraltro i soli a smarrire la strada. La medicina, dopo le riflessioni di Canguilhem, ad esempio, si sta espandendo acriticamente: si vedano le proposte di ingegneria genetica volte a separare, in modo che qualcuno già preconizza come definitivo, la riproduzione della specie dalla sessualità. L'astrofisica, caratterizzata ormai in modo irreversibile quale *Big Science*³, lascia perplesso l'astrofisico Gavazzi (2008), per due motivi:

La prima è che i programmi dovranno essere quelli allineati al paradigma in vigore, che danno poco spazio all'imprevisto; la seconda è che coinvolgeranno un numero minimo di cervelli, meno dell'1 per cento della comunità scientifica. Nell'interesse della scienza, non per una ragione politica, ritengo che concentrare tutte le

³Come afferma Gavazzi: "Big Science è l'appellativo, un po' denigratorio, che si dà alla scienza quando diventa simile a un'impresa industriale e perde gli attributi d'improvvisazione e avventura che siamo abituati a riconoscerle. Il primo esempio di Big Science è stato il progetto Manhattan per la costruzione della bomba atomica durante il secondo conflitto mondiale. In epoca recente la parte sperimentale della fisica delle particelle elementari che avviene ai grandi acceleratori come il CERN (Ginevra) o il Fermilab (Chicago), ma anche la sequenziatura del genoma umano, fanno parte della Big Science" (2008, p. 148).

risorse nelle mani di un'oligarchia minacci il controllo democratico, una caratteristica imprescindibile dell'impresa scientifica. Chi darebbe a questi pochi eletti la delega per far avanzare la conoscenza? Come si farà a continuare a selezionare gli scienziati col meccanismo del *peerreview* se i *peers* saranno così pochi e tutti allevati dentro lo stesso carrozzone? (p. 156).

Nessun pericolo, la psicologia è ben lontana dal trasformarsi in *Big Science*. Ma la valutazione dei contributi scientifici sulla base delle citazioni "importanti" e la scarsa, sempre più scarsa attenzione alla formulazione di criteri di analisi della produzione professionale, sono motivi che fanno correre alla psicologia, a mio modo di vedere, gli stessi pericoli sottolineati per altre ragioni da Gavazzi.

Il senso della Rivista di Psicologia Clinica si fonda proprio sul tentativo di ovviare a questi rischi.

Bibliografia

- Berenson, B. (1948). *I pittori italiani del Rinascimento* [The Italian Painters of the Renaissance]. Milano: Hoepli (Original work published 1930).
- Berenson, B. (2009). *Estetica, etica e storia nelle arti della rappresentazione visiva* [Aesthetics, Ethics and History in the Arts of visual Representation]. Firenze: Electa (Original work published 1948).
- Gavazzi, G. (2008). *La colorata lentezza delle galassie: Vita di uno scienziato irriverente* [The colourful slowness of the galaxies: The life of an irreverent scientist]. Venezia: Marsilio.
- Zevi, B. (1948). *Saper vedere l'architettura* [How to Look at Architecture]. Torino: Einaudi.

For a definition of psychoanalysis

Renzo Carli*

The work intends to propose the distinction between facts and experiences, affirming how psychoanalysis deals with emotions and not facts. This involves a critical review of the notion of cure for psychoanalysis and proposals to reaffirm the political and social value of a theory of technique, that discovered and founded by Sigmund Freud, which today risks becoming confused in the folds of a mortifying conformism.

Keywords: Freud; collusion; scientific invariance; greed; change.

*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. (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

Per una definizione di psicoanalisi

Renzo Carli*

Abstract

Il lavoro intende proporre la distinzione tra fatti e vissuti, affermando come la psicoanalisi si occupi dei vissuti e non dei fatti. Ciò comporta una revisione critica della nozione di cura per la psicoanalisi e proposte volte a riaffermare la valenza politica e sociale di una teoria della tecnica, quella scoperta e fondata da Sigmund Freud, che rischia oggi di confondersi nelle pieghe di un mortificante conformismo.

Parole chiave: Freud; collusione; invarianza scientifica; avidità; cambiamento.

*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. (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

Viagiar descanta,
ma chi parte mona
torna mona
(detto di anonimo veneto)

Premessa

Quando si parla di psicoanalisi vengono spesso sovrapposte o confuse tre declinazioni dell'argomento: la storia della psicoanalisi, i suoi fondamenti teorici e l'esperienza clinica.

C'è poi una quarta componente, questa volta agita, che ha a che fare con l'appartenenza al gruppo, alla casta, al popolo della psicoanalisi; è l'elemento della fedeltà psicoanalitica, quella fedeltà che, sola, sembra avvalorare l'appartenenza di una persona, che si ritiene psicoanalista, al contesto ufficiale o ufficioso della psicoanalisi. Sul quarto elemento della questione psicoanalitica tornerò più avanti, approfondendone la rilevanza ma evidenziando, al contempo, la potenziale falsificazione della psicoanalisi insita nel tema dell'appartenenza.

Restiamo alle prime tre componenti della psicoanalisi: storia, teoria e clinica.

Tre dimensioni interessanti ma che non vanno confuse tra loro, pena il ricadere nel quarto elemento, quello della fedeltà che fonda una pretesa appartenenza esclusiva.

Pochi cenni sulla questione storica della psicoanalisi, una storia che può aiutare a comprendere il difficile e controverso cammino della scoperta freudiana e della proposta di cura, o di conoscenza, che la psicoanalisi ha sviluppato nel tempo. Ma anche una storia che può illudere qualcuno, nella falsa convinzione che si sappia di psicoanalisi per il solo fatto di conoscere le vicende dei suoi protagonisti, descrivendo aneddoti sulla vita di questo o di quello psicoanalista, trasformando la psicoanalisi stessa in una sorta di competitività erudita che nulla ha a che fare con la teoria e con la clinica, elementi portanti della scoperta di Freud. Confondere la conoscenza della storia psicoanalitica, o la storia delle proposte teoriche entro l'ambito psicoanalitico, con la competenza a praticare la psicoanalisi quale esperienza di relazione e di conoscenza, è un errore purtroppo molto frequente; rassicurante per chi pretende di avvalorare la scorciatoia "storica" quale modo per evitare la ben più difficile strada della competenza a praticare la clinica psicoanalitica.

Va anche detto che la storia della psicoanalisi è un campo di conoscenza sicuramente difficile, che andrebbe lasciato agli storici. La psicoanalisi nasce, come tutti noi sappiamo, a cavallo tra l'Ottocento e il Novecento; si tratta di una proposta teorica e pragmatica che data poco più di un secolo. In questo periodo, d'altro canto, la novità dirompente della proposta freudiana e dei suoi sviluppi ha influito in modo rilevante sulla cultura del Novecento, imprimendo alla cultura stessa una svolta decisiva. Ciò comportò conflitti, polemiche, rotture tra scuole psicoanalitiche, assieme a una produzione scientifica e letteraria enorme, capace di riempire intere biblioteche. Rintracciare un filo coerente in tale vastissima produzione "psicoanalitica", è compito quasi impossibile per chi lavora entro l'ambito della stessa psicoanalisi. Solo una visione storica del tema, a mio modo di vedere, consentirà un'utile sintesi delle vicende storiche del movimento psicoanalitico, dei suoi progressi o regressi, a partire dalla vasta e spesso contraddittoria produzione scientifica del suo scopritore, Sigmund Freud.

Ci troviamo così confrontati con una prima aporia: la conoscenza storica della psicoanalisi comporta l'approfondimento di una serie molto vasta di teorie della mente e di teorie della tecnica psicoanalitica, mentre – come affermava autorevolmente Bion e come è convinzione di molti psicoanalisti esperti – la pratica psicoanalitica implica l'uso di una o – al massimo – due teorie di riferimento clinico. Teorie, inoltre, con caratteristiche ben precise nella loro connotazione epistemologica, come vedremo tra breve. Questo spiega il motivo per cui chi si propone di approfondire la storia del movimento psicoanalitico, del suo sviluppo o della sua involuzione scientifica, delle vicende che hanno caratterizzato le relazioni tra i suoi protagonisti, difficilmente pratica anche la psicoanalisi quale professione.

Nella professione psicoanalitica, di contro, è molto importante chiarire quale sia il riferimento teorico sul quale si pensa di fondare la propria prassi. Di questo mi occuperò nel seguito di questo lavoro.

Un esempio: Edipo, il parricidio e il senso di colpa. I fatti e i vissuti

La divulgazione scientifica sulla carta stampata, quotidiani o settimanali, rappresenta spesso uno scoglio difficile da superare per chi si prova in tale compito. Lo studioso viene “consultato” dai giornalisti su temi specifici, dettati dalla cronaca e, per gli psicoanalisti o per gli psicologi, per gli psichiatri *et similia*, dalla rilevanza emozionale che i fatti di cronaca rivestono – nella valutazione del giornalista “committente” – per la cosiddetta “gente comune”. Questo, ad esempio, è il motivo per cui ho sempre rifiutato di scrivere contributi e pareri “scientifici” sui quotidiani che, nel passato, mi hanno più e più volte interpellato in merito ad eventi, i più disparati.

Sono consapevole dei limiti che, necessariamente, rivestono questi contributi giornalistici, quando vengono elaborati e proposti dagli psicoanalisti; ma anche della “semplicità” teorica a cui costringono, quindi dell’esplicitazione – spesso veritiera – del proprio riferimento culturale. È in considerazione di questo secondo elemento che ho deciso di portare, quale esempio che vorrei discutere, il recente contributo di uno psicoanalista – molto noto quale saggista e autore di libri di successo – all’evento di cronaca del 10 gennaio di quest’anno, tratto da *il Post* del 12 gennaio 2017:

A Pontelangorino, una frazione del comune di Codigoro, in provincia di Ferrara, proseguono le indagini sull’uccisione di Salvatore Vincelli (59 anni) e della moglie Nunzia Di Gianni (45 anni), avvenuta il 10 gennaio scorso. Il loro omicidio è diventato rapidamente un caso di cronaca nazionale, non solo per la sua efferatezza, ma anche per gli ultimi sviluppi nelle indagini che hanno portato al fermo di un ragazzo di 16 anni, figlio della coppia, e di un suo amico di 17 anni, ritenuti al momento i responsabili del delitto. Molti dettagli devono essere ancora chiariti, ma nelle ultime ore il procuratore capo di Ferrara, Bruno Cerchi, ha detto che i due minorenni hanno confessato le loro responsabilità nel duplice omicidio (www.ilpost.it).

Ecco il contributo di Massimo Recalcati sul tema, pubblicato in data 13 gennaio sul quotidiano *la Repubblica* con il titolo: *Quei figli senza senso di colpa*.

La grande tragedia di Edipo re di Sofocle, riletta da Freud, ha elevato la ferocia del figlio Edipo che assassina il padre a paradigma di una scena universale: ogni figlio vuole liberarsi di suo padre e dei suoi genitori per realizzare il proprio desiderio. Il conflitto tra le generazioni, lo sappiamo, è un passaggio fondamentale nel processo di umanizzazione della vita. Necessariamente l’esistenza di una Legge implica anche la tendenza alla sua violazione trasgressiva. Ma Edipo, che realizza la più estrema delle trasgressioni, porta anche su di sé le marche dei terribili crimini del parricidio e dell’incesto. Per questo al termine della tragedia si cava gli occhi con i fermagli dei capelli di sua moglie e madre Giocasta. A dimostrazione che la Legge si è iscritta nel suo corpo nella forma del senso di colpa per ciò che ha commesso.

Nel delitto di Codigoro, invece, in primo piano non c’è alcun conflitto tra Legge e desiderio e, di conseguenza, nessuna esperienza autentica della colpa. La fredda frivolezza con la quale vengono messi a morte i genitori non sembra avere più alcun rapporto con il senso della tragedia. Il figlio che, con la complicità di un amico reclutato a pagamento, ha macchinato il delitto, non mostra, infatti, al termine degli interrogatori, alcun segno di pentimento. E poco importa se più tardi il suo avvocato dirà il contrario. Appare lontano anni luce dalla tragica lacerazione che affligge il povero Edipo. Anziché essere diviso dal conflitto tra il desiderio e la Legge, egli ha ucciso semplicemente per coltivare l’illusione di una vita facile e spensierata – letteralmente: senza pensiero –. La violenza furiosa che rende impossibile ogni parola si configura così come il suo strumento più immediato: per raggiungere l’obiettivo di una libertà spensierata bisogna eliminare fisicamente l’insopportabile presenza dei propri genitori e delle loro prediche.

“Onora tuo padre e tua madre” è uno tra i comandamenti biblici più belli. Portare “onore” ai propri genitori – non malgrado siano imperfetti e vulnerabili, ma proprio perché essi sono tali – significa riconoscere il debito simbolico grazie al quale la vita sorge e iscriverla nella propria vita nel patto tra le generazioni, perché nessuna vita può farsi da se stessa. La bellezza di questo comandamento è stata oltraggiata da questo figlio che mostra di non saper sopportare la minima frustrazione. Ma questo figlio è anche un nostro figlio: la liberazione da ogni senso di colpa viene infatti salutata dal neo-libertinismo del nostro tempo come un principio irrinunciabile, trascurando il fatto che esso non è di per sé una malattia, ma il fondamento di ogni possibile incorporazione soggettiva della Legge.

Se nelle società religiose l’ipertrofia sacrificale del senso di colpa poteva dar luogo ad una vera e propria malattia psicologica, nella società attuale la sua estinzione prepara ad una dimensione predatoria dei rapporti umani che sembra non trovare più argini. Senza esperienza del senso di colpa non c’è, infatti,

esperienza possibile della Legge. Riconoscere la propria colpa è infatti il primo indispensabile passo affinché la Legge possa iscriversi nel cuore dell'uomo(www.repubblica.it).

Due sono i temi psicoanalitici – tra quelli trattati in questo scritto – sui quali vorrei soffermarmi: l'utilizzazione del mito di Edipo quale esempio di parricidio e la proposta circa l'importanza del senso di colpa, o della sua assenza, per l'adattamento sociale, dei giovani in particolare.

Inizierei rileggendo Freud, citato dal nostro autore circa il mito di Edipo, così come scrive ne "L'interpretazione dei sogni" (1899/2003).

Secondo le mie ormai numerose esperienze, i genitori hanno la parte principale nella vita psichica infantile di tutti i futuri psiconevrotici: amore per l'uno, odio per l'altro dei genitori, fanno parte di quella riserva inalienabile di impulsi psichici che si forma in quel periodo ed è così significativa per la semeiologia della futura nevrosi. Non credo però che gli psiconevrotici si differenzino molto, a questo riguardo, da altri uomini che rimangono normali, nel senso che riescano a creare qualche cosa di assolutamente nuovo e loro peculiare. È molto più probabile, ed è comprovato da osservazioni occasionali in bambini normali, che anche in questi sentimenti di amore e di odio verso i genitori essi ci facciano distinguere più chiaramente, per semplice ingrandimento, ciò che accade in modo meno chiaro e meno intenso nella psiche della maggior parte dei bambini. A sostegno di questa conoscenza, l'antichità ci ha tramandato un materiale leggendario, la cui energica e universale efficacia riesce comprensibile soltanto ammettendo un'analogia validità generale delle premesse anzidette, tratte dalla psicologia infantile.

Intendo la leggenda del re Edipo e l'omonimo dramma di Sofocle. Edipo, figlio di Laio re di Tebe e di Giocasta, viene esposto lattante perché un oracolo ha predetto al padre che il figlio non ancora nato sarà il suo assassino. Edipo viene salvato e cresce come figlio di re in una corte straniera¹, sinché, incerto della propria origine, interroga egli stesso l'oracolo e ne ottiene il consiglio di star lontano dalla patria, perché sarebbe costretto a divenire l'assassino di suo padre e lo sposo di sua madre. Sulla strada che lo porta lontano dalla presunta patria, incontra il re Laio e lo uccide nel corso di una repentina lite. Giunge poi davanti a Tebe, dove risolve gli enigmi della Sfinge che sbarrava la via; per ringraziamento i Tebani lo eleggono re e gli offrono in dono la mano di Giocasta. Per lungo tempo regna pacifico e onorato, genera con la madre a lui sconosciuta due figli e due figlie, finché scoppia una pestilenza che induce ancora una volta i Tebani a consultare l'oracolo. Qui comincia la tragedia di Sofocle. I messi portano il responso che la pestilenza avrà fine quando l'uccisore di Laio sarà espulso dal paese. Ma dove si trova costui?

E dove

Potrà scoprirsi l'indistinta traccia
Che testimoni della colpa antica?

Ora, l'azione della tragedia non consiste in altro che nella rivelazione gradualmente approfondita e ritardata ad arte – paragonabile al lavoro di una psicoanalisi – che Edipo stesso è l'assassino di Laio, ma anche il figlio dell'assassinato e di Giocasta. Travolto dalla mostruosità dei fatti commessi inconsapevolmente, Edipo si acceca e abbandona la patria. L'oracolo si è avverato.

Edipo re è una cosiddetta tragedia del fato; il suo effetto tragico pare basato sul contrasto fra il supremo volere degli dei e i vani sforzi dell'uomo minacciato dalla sciagura; profondamente colpito, lo spettatore dovrebbe apprendere dalla tragedia la rassegnazione al volere della divinità e la cognizione della propria impotenza. È logico, quindi, che alcuni poeti moderni abbiano cercato di ottenere un effetto tragico analogo, intessendo lo stesso contrasto in una favola da loro inventata. Ma gli spettatori hanno assistito indifferenti all'attuarsi – contro ogni resistenza – di una maledizione o di un oracolo in uomini incolpevoli: le successive tragedie del fato sono rimaste inefficaci.

Se il re Edipo riesce a scuotere l'uomo moderno non meno dei greci suoi contemporanei, la spiegazione può trovarsi soltanto nel fatto che l'effetto della tragedia greca non si basa sul contrasto fra destino e volontà umana, bensì va ricercato nella peculiarità del materiale in cui tale contrasto si presenta. Deve esistere nel nostro intimo una voce pronta a riconoscere la forza coattiva del destino di Edipo, mentre siamo in grado di rifiutare come puramente arbitrarie le costruzioni che figurano in *L'avola* [di Grillparzer (1817)] o in altre tragedie fataliste. E realmente, nella storia del re Edipo è contenuto un momento determinante di questo tipo. Il suo destino ci commuove soltanto perché sarebbe potuto diventare anche il nostro, perché prima della nostra nascita l'oracolo ha decretato la medesima maledizione per noi e per lui. Forse a noi tutti era dato in sorte di rivolgere il primo impulso sessuale alla madre; il primo odio e il primo

¹ Corinto (Nota dell'Autore di questo lavoro).

desiderio di violenza contro il padre: i nostri sogni ce ne danno la convinzione. Il re Edipo, che ha ucciso suo padre Laio e sposato sua madre Giocasta, è soltanto l'appagamento di un desiderio della nostra infanzia. Ma, più fortunati di lui, siamo riusciti in seguito – nella misura in cui non siamo diventati psiconevrotici – a staccare i nostri impulsi sessuali da nostra madre, a dimenticare la nostra gelosia nei confronti di nostro padre. Davanti alla persona in cui si è adempiuto quel desiderio primordiale dell'infanzia, indietreggiamo inorriditi, con tutta la forza della rimozione che questi desideri hanno subito da allora nel nostro intimo. Portando alla luce nella sua analisi la colpa di Edipo, il poeta ci costringe a prender conoscenza del nostro intimo, nel quale quegli impulsi, anche se repressi, sono pur sempre presenti. La contrapposizione con cui il coro ci lascia:

... mirate

Lui che sapeva gli enigmi famosi, il più grande tra gli uomini,
Edipo, a cui nessuno nel tempo felice si volse
Senza un invido sguardo... verso che gorgi d'orrore
E di dolore discenda...

questo monito tocca noi stessi e il nostro orgoglio, noi che dagli anni dell'infanzia siamo diventati ai nostri occhi così saggi e potenti. Come Edipo, viviamo inconsapevoli dei desideri, offensivi per la morale, che ci sono stati imposti dalla natura e dopo la loro rivelazione noi tutti vorremmo distogliere lo sguardo dalle scene della nostra infanzia.

Che la leggenda di Edipo sia tratta da un primordiale materiale onirico, che ha per contenuto il penoso turbamento del rapporto con i genitori attraverso i primi impulsi sessuali, si trova indicato in modo non equivoco nel testo della tragedia sofoclea. Giocasta consola Edipo, non ancora consapevole ma reso tuttavia inquieto dal ricordo dei responsi dell'oracolo, accennando a un sogno comune sì a molti uomini ma, secondo lei, senza significato alcuno:

Quanti, prima di te, nei sogni loro
Giacquero con la madre! Ma la vita,
Per chi vede in quest'ombra il nulla vano,
È solamente lievissimo peso.

Come allora, anche oggi il sogno di avere rapporti sessuali con la madre è frequente in molti uomini, che lo raccontano indignati e sorpresi. Esso è, come si può comprendere, la chiave della tragedia e il complemento del sogno della morte del padre. La favola di Edipo è la reazione della fantasia a questi due sogni tipici e, nello stesso modo in cui i sogni di adulti sono vissuti con sentimenti di rifiuto, così la leggenda deve accogliere nel suo contenuto anche orrore e autopunizione. La sua ulteriore configurazione deriva ancora una volta da un'erronea elaborazione secondaria della materia, che cerca di asservire quest'ultima a un intento teologizzante. (Vedi sopra il materiale onirico dell'esibizione, pp. 226 sgg.). Il tentativo di conciliare l'onnipotenza divina con la responsabilità umana è destinato naturalmente a fallire, sia in questo sia in qualsiasi altro materiale.

Nello stesso terreno dell'*Edipo* resi radica un'altra grande creazione tragica, l'*Amleto* di Shakespeare. Ma nella mutata elaborazione della medesima materia si rivela tutta la differenza nella vita psichica di due periodi di civiltà tanto distanti tra loro², il secolare progredire della rimozione nella vita affettiva dell'umanità. Nell'*Edipo*, l'infantile fantasia di desiderio che lo sorregge viene tratta alla luce e realizzata come nel sogno; nell'*Amleto* permane rimossa e veniamo a sapere della sua esistenza – in modo simile a quel che si verifica in una nevrosi – soltanto attraverso gli effetti inibitori che ne derivano. L'effetto travolgente del dramma più recente si è dimostrato singolarmente compatibile col fatto che si può rimanere perfettamente all'oscuro del carattere dell'eroe. Il dramma è costruito sull'esitazione di Amleto ad adempiere il compito di vendetta assegnatogli; il testo non rivela quali siano le cause o i motivi di questa esitazione, né sono stati in grado di indicarli i più diversi tentativi di interpretazione. Secondo la concezione tuttora prevalente, che risale a Goethe, Amleto rappresenta il tipo d'uomo la cui vigorosa forza di agire è paralizzata dallo sviluppo opprimente dell'attività mentale ("Il pallore del pensiero infetta il vivo colore della risolutezza"). Secondo altri, il poeta ha tentato di descrivere un carattere morboso, indeciso, che rientra nell'ambito della nevrosi. Senonché, la finzione drammatica dimostra che Amleto non deve affatto apparirci come una persona incapace di agire in generale. Lo vediamo agire due volte, la prima in un

² Sofocle nasce nel 596 avanti Cristo; William Shakespeare nasce nel 1616. La distanza temporale tra i due ammonta a più di duemila anni (Nota di chi scrive).

improvviso trasporto emotivo, quando uccide colui che sta origliando dietro il tendaggio³, una seconda volta in modo premeditato, quasi perfido, quando con tutta la spregiudicatezza del principe rinascimentale manda i due cortigiani⁴ alla morte a lui stesso destinata. Che cosa dunque lo inibisce nell'adempimento del compito che lo spettro di suo padre gli ha assegnato? Appare qui, di nuovo, chiara la spiegazione: la particolare natura di questo compito. Amleto può tutto, tranne compiere la vendetta sull'uomo che ha eliminato suo padre prendendone il posto presso sua madre, l'uomo che gli mostra attuati i suoi desideri infantili rimossi. Il ribrezzo che dovrebbe spingerlo alla vendetta è sostituito in lui da autorimproveri, scrupoli di coscienza, i quali gli rinfacciano che egli stesso, alla lettera, non è migliore del peccatore che dovrebbe punire. Così ho tradotto in termini di vita cosciente ciò che, nella psiche dell'eroe, deve rimanere inconscio. Se qualcuno vuol dare ad Amleto la denominazione di isterico, posso accettarla solo come corollario della mia interpretazione. A questa ben s'accorda l'avversione sessuale che Amleto manifesta poi nel dialogo con Ofelia, la medesima avversione sessuale che negli anni successivi doveva impadronirsi sempre più dell'animo del poeta, sino alle sue estreme manifestazioni nel *Timone d'Atene*⁵. Naturalmente, può essere solo la personale vita psichica del poeta, quella che si pone di fronte a noi nell'Amleto. Traggo dall'opera di Georg Brandes su Shakespeare la notizia che il dramma è stato composto immediatamente dopo la morte del padre di Shakespeare (1601), quindi in pieno lutto, nella reviviscenza – ci è lecito supporre – delle sensazioni infantili di fronte al padre. È noto anche che il figlio di Shakespeare, morto giovane, aveva nome Hamnet (identico a Hamlet). Come l'Amleto tratta del rapporto del figlio coi genitori, così il *Macbeth*, cronologicamente vicino, ha per tema la mancanza di figli. Del resto, nello stesso modo in cui ogni sintomo nevrotico, e il sogno stesso, sono passibili di sovrainterpretazione, anzi la esigono per essere totalmente compresi, così anche ogni autentica creazione poetica sorge da più di un motivo, da più di un impulso nell'anima del poeta e ammette più di un'interpretazione. Ho qui tentato soltanto l'interpretazione dello strato più profondo di impulsi esistente nella psiche del poeta creatore (pp. 242-247).

Freud parla, a proposito dell'*Edipo re*, di tragedia del fato. Edipo non vuole uccidere il padre e giacere con la madre. Anzi, fugge da Corinto proprio per evitare il compimento di quanto l'oracolo ha predetto. In questo inutile tentativo di fuga dal destino si avvera, necessariamente, quanto è stato predetto. Edipo, per citare Freud, è “travolto dalla mostruosità dei fatti commessi inconsapevolmente” e non dalla colpa. Sofocle ci parla di un mito, quello di Edipo. È importante distinguere il mito dalla realtà, e cogliere gli elementi che condizionano questa differenza. Ricordo quanto ho affermato, a proposito del mito, in un passaggio di “Miti e convivenza” (Carli & Sesto, 2015).

Ma, è importante chiederselo, cos'è il mito?

Possiamo definirlo come un racconto che cerca di dare senso alle origini del nostro stare al mondo, che dice di dove veniamo, che traccia una storia dell'umanità, delle sue vicende originarie e del suo divenire. Il mito è la declinazione di fantasie originarie, entro un tempo in continuo divenire. Per questo la mitologia conferisce senso ad alcune discontinuità condivise, a popoli, a regioni del mondo, a civiltà, culture, credenze religiose, eventi che nel mito trovano la loro unità, la loro specificità e la loro differenziazione.

Il mito costruisce aree del sapere e aree della convivenza. Ha funzione di riconoscimento, di appartenenza, di marcatura delle discontinuità che si fa, poi, storia, nomi e differenze. Pensiamo all'“O” di Giotto, al mito del pastorello che incantò il messo papale, tracciando un cerchio perfetto. Ma anche al mito di Cimabue che scopre Giotto: siamo ancora all'imberbe pastorello, sorpreso dall'insigne pittore mentre rappresentava figurativamente, ed in modo mirabile, le pecorelle che custodiva nel campo; o al mito dello scherzo fatto dal Giotto allievo al Cimabue maestro, dipingendo una mosca sui fogli da disegno del maestro; mosca così ben disegnata, che quest'ultimo la cercò di scacciare con la mano. Un mito, quello di Giotto, che si fonda sull'abilità “realistica” del giovane pittore, destinato a marcare un nuovo modo di concepire la pittura; uno stile che pose fine alla pittura medioevale e diede inizio alla pittura “moderna”. Un mito dalle origini antiche, che risale ad Apelle, capace di ingannare alcuni uccelli dipingendo un grappolo d'uva così “veritiero”, da indurli a beccare il dipinto. Siamo confrontati con il mito dell'arte “verista”. Un mito che si differenzia da quello medioevale, capace di immergere santi, madonne, sacre conversazioni, vergini e martiri, nello spazio infinito del fondo oro, spazio senza tempo e senza punti di *repere*, capaci di localizzare l'evento rappresentato.

La convivenza, nella sua differente variegatura, è fondata su un mito. Ma è la stessa convivenza che crea e diffonde miti. Il mito segna la discontinuità ma, allo stesso tempo, segue il *fil rouge* della continuità. Questa è il

³ Polonio, il padre di Ofelia e di Laerte (Nota di chi scrive).

⁴ Rosencrantz e Guildenstern (Nota di chi scrive).

⁵ Timone è un ateniese del V secolo a.c., reso leggendario dalla sua misantropia (Nota di chi scrive).

grande mistero dei miti: l'averne, quale obiettivo, la marcatura della discontinuità e il costituirsi, al contempo, come il più grande apporto alla continuità che la mente umana abbia mai prodotto.

Il mito, si dice, ha una funzione esplicativa di aspetti "misteriosi" della vita; c'è il mito del fulmine, quello dell'eruzione dei vulcani, quello della successione tra il giorno e la notte, il mito degli astri, ci sono miti riferiti al corpo umano, alla vita e alla morte, ci sono i miti della guerra e della pace, miti dell'amore e dell'odio. Il mito, d'altro canto, ha precipuamente la funzione di fondare la convivenza, la condivisione narrata delle emozioni condivise entro i gruppi sociali. Il mito, quindi, definisce i gruppi sociali e ne rende possibile l'identificazione, l'appartenenza, la condivisione culturale.

L'origine dei sistemi sociali, il loro ripetersi entro il tempo, la loro identità discontinua nei confronti di altri gruppi sociali, la loro fondazione storica sono, tutte, dimensioni fondate sul mito. Un sistema sociale senza miti non si dà, e l'impoverimento nella produzione dei miti è la premessa problematica dell'anomia, della diaspora sociale, della perdita di identità.

La funzione mitopoietica, quindi, è importante per l'istituirsi dell'appartenenza sociale, per il costruirsi dell'identità (Carli, 2011).[...] È interessante guardare all'evoluzione del pensiero sul mito, sin dai tempi dei Greci. È dal V secolo, con il filosofo Senofane di Colofone e, più avanti, con lo storico Tuciddide che inizia la critica al mito, da parte dei Greci: una condanna di storie viste come selvagge e primitive, scandalose; storie che mettono in scena, riferite a dèi e personaggi sovrumani, quanto è visto come proibito e condannabile per gli uomini. I miti raccontano di ogni nefandezza, dal mentire al rubare, dal commettere adulterio all'agire crudelmente la gelosia, dall'ingannare al mostrarsi inaffidabili, dall'agire la cupidigia all'essere presi dal desiderio di vendetta. Perché? Senofane, seguiamo il lavoro di Detienne, dice esplicitamente che i miti sono frutto di invenzione, sono pure finzioni; i miti, inoltre, sono racconti, storie attribuibili agli "altri", ai barbari che propongono miti illusori, incredibili, stupidi.

Tuciddide, lo storico, pone una distinzione fra tradizione orale, propensa al favoloso, alla deformazione della realtà, e storia fondata su documenti scritti, ove viene respinta e superata la propensione al piacere e al meraviglioso. È con la scrittura, con i "logografi" come Erodoto, che si supera la tradizione orale priva di argomentazioni e osservazioni empiriche, prona al "meraviglioso", per assurgere alle osservazioni empiriche e alla fondazione scientifica degli eventi.

Filosofia, storia, scrittura sono i pilastri di un sapere greco che lascia dietro di sé il mito, condannandone la rozzezza selvaggia e menzognera.

La stessa cosa avviene con i moderni studiosi del mito, a cavallo tra '800 e '900, così come nel corso della prima metà del secolo scorso. Lévi-Strauss (1958/1964), in una sua notissima definizione, dice che "il mito è linguaggio" (p. 236). Mito, filosofia, storia, scienza del linguaggio e più in generale riflessione scientifica: ecco il cammino obbligato che il mito è chiamato a percorrere. Sin dai tempi di Marcel Mauss si intuisce o si afferma che il mito appartiene al modo d'essere inconscio della mente. Ma l'assegnazione del mito al livello inconscio significa, *tout court*, identificare il mito con una produzione mentale e sociale "primitiva", arcaica, pericolosa se non è ridotta entro i termini dell'interpretazione, se non è, quindi, controllabile entro la supponenza della comprensione. L'inconscio è pericoloso perché genera nevrosi; il mito è pericoloso perché genera illusioni, favole e deformazione della realtà (pp. 10-11).

Il rapporto tra mito e storia è lo stesso che poniamo, entro la teoria psicoanalitica, tra fatti e vissuti. Distinguere tra fatti e vissuti è fondamentale per lo psicoanalista che si occupa di vissuti, non di fatti. Il mito corrisponde al vissuto. In questo senso è possibile cogliere l'ambiguità di Freud nella sua ricostruzione del mito edipico. Un'ambiguità che scompare nel testo di Recalcati ove, deformando il mito, si attribuisce a Edipo l'intenzione di uccidere il padre e di giacere con la madre, per poi pentirsene; scompare in tal modo la distinzione tra fatti e vissuti e diventa legittima, quindi, la comparazione tra il personaggio mitico che prova colpa per quanto ha agito e i due giovani di Codigoro che non sembrano provare colpa alcuna per il loro delitto, realmente messo in atto.

Il mito edipico, come tutti i miti, vuole rappresentare l'agito di un sogno o di una fantasia; un agito mitico, appunto, ove ciò che viene messo in atto consente ai "fruitori" del mito di condividere emozionalmente il "primordiale materiale onirico" del quale parla Freud, ad esempio assistendo alla rappresentazione delle vicende messe in scena grazie al testo di Sofocle. Il mito, in altri termini e in quanto narrazione socialmente condivisa, consente la condivisione collusiva di fantasie infantili o adulte che organizzano la cultura di un gruppo sociale. Il mito non narra "fatti" realmente accaduti, ma parla di fantasie collusive che fondano le culture locali di un popolo. I miti greci, e il mito edipico ne è un esempio importante, hanno contribuito alla costruzione della cultura caratterizzante la Grecia antica.

Dicevo dell'ambiguità di Freud, che mette in relazione il tema del mito edipico con i sogni e le fantasie di molti uomini, bambini o adulti, in stretta relazione o continuità con la loro vita sessuale infantile; fantasie

derivanti dalle “pulsioni” sessuali di desiderio nei confronti della madre e di aggressività violenta nei confronti del padre. Sappiamo che Freud collega questo “complesso edipico” alle vicende primordiali dell’uomo, all’orda primitiva che ha ucciso il padre, per poi provare colpa per quanto commesso, assieme alla necessità di creare ferree leggi di regolazione del sistema sociale tra fratelli, con la costruzione di “Totem e tabù”. Già ho proposto una lettura critica di questa ricostruzione “storica” delle vicende primordiali dell’uomo (Carli, 2016); in questa ricostruzione delle primitive vicende dell’umanità, Freud pone un’ambigua separazione tra realtà degli eventi e vissuti emozionali presenti, ad esempio, nei sogni o nelle associazioni delle persone in analisi.

Nel testo su Edipo de “L’interpretazione dei sogni”, Freud ricorda come molti drammaturghi romantici, in particolare di lingua tedesca, abbiano tentato la strada della tragedia fatalista, sulle orme di Sofocle, senza tuttavia raggiungere quelle potenzialità commoventi di partecipazione, negli spettatori, che invece riconosce quale caratteristica poetica insostituibile nel Sofocle dell’*Edipo re*. Perché, si chiede Freud? Il motivo sta, come abbiamo visto, nel contenuto fantasmatico della tragedia che coincide con le fantasie infantili di tutti noi: uccidere il padre e giacere con la madre. In tal senso, Freud sembra incerto: ricorda il testo, esplicito, della tragedia di Sofocle ove il “responsabile” dell’uccisione di Laio e del matrimonio tra Edipo e Giocasta è il fato; nel ricordare, d’altro canto, la capacità di commuovere della tragedia sofoclea, le parole di Freud sembrano attribuire gli eventi allo stesso Edipo: ciò al fine di far coincidere il suo comportamento con le fantasie infantili che stanno, irrinunciabilmente, alla base del complesso edipico. Delle due l’una: il fato ci prescrive fantasie assimilabili al contenuto della tragedia di Edipo, oppure Edipo uccide, di fatto, il padre e giace, di fatto, con la madre, come nelle fantasie stesse. L’impasse in cui s’è cacciato Freud è complessa e per certi versi irrisolvibile, se non si utilizza la categoria psicoanalitica che distingue fatti e vissuti. Il “fato” della tragedia greca sembra essere il mediatore tra fatti (Edipo non sa quello che sta agendo tragicamente) e vissuti (nel nostro vissuto di spettatori o nel nostro vissuto onirico, Edipo uccide il padre e giace con la madre). Problemi di questa natura sono continuamente presenti nel lavoro psicoanalitico, nell’interpretazione dei sogni, nell’interpretazione di emozioni pensate, nel transfert e nelle fantasie che il transfert suggerisce. L’utilizzazione corretta della categoria fatti/vissuti, a mio modo di vedere, è molto più importante – per il lavoro psicoanalitico – della categoria “edipica” fondata sulla fantasia di uccidere il padre e di possedere la madre. Per Freud, invece, l’importanza sembra rovesciata.

La scientificità della psicoanalisi; aporia dell’invarianza delle leggi psicoanalitiche

Freud, come molti psicoanalisti ancora oggi, sembra voler fondare la scientificità della psicoanalisi sull’invarianza “scientifica” delle “leggi” psicoanalitiche. Quell’invarianza che ha motivato molte critiche alla scientificità della psicoanalisi; un esempio tra tutti, quello di Adolf Grünbaum (1984/1988) che, riprendendo le critiche di Habermas, Popper e dei neopositivisti nei confronti della psicoanalisi, nega la distinzione tra scienze “dure” e scienze umane, tra fisica e psicoanalisi, chiamando anche quest’ultima a dar ragione delle sue leggi invarianti. Cita l’esempio di Freud quando propone un nesso tra omosessualità e paranoia: come è noto, Freud aveva avanzato l’ipotesi che la paranoia derivasse da una omosessualità rimossa per via della sua condanna sociale. Per Grünbaum, la diminuzione delle sanzioni sociali contro l’omosessualità dovrebbe comportare, seguendo alla lettera la relazione invariante ora evidenziata, una diminuzione di sindromi paranoide in una determinata società. Questa legge invariante, dice Grünbaum, non è empiricamente verificata; non si evidenzia, ad esempio, una significativa diminuzione delle sindromi paranoicali in California, ove l’omosessualità è scarsamente sanzionata socialmente.

La pretesa di trasformare la psicoanalisi in una serie di leggi invarianti della vita psichica, come nel caso della relazione invariante tra severità della condanna sociale dell’omosessualità e frequenza epidemiologica del disturbo paranoide di personalità, può alterare profondamente la teoria psicoanalitica e la sua pratica professionale. Tentazione, questa, che ha caratterizzato molti psicoanalisti italiani o sedicenti tali, soprattutto tra la fine degli anni Ottanta e la prima metà degli anni Novanta⁶ nel nostro paese.

Lo statuto scientifico di una teoria della tecnica che concerne i vissuti, non i fatti, è del tutto peculiare. Tentare di ricondurre la psicoanalisi nell’alveo delle scienze ove gli enunciati rispondono alla condizione sistematica: “se ... allora ...” è fuorviante per la stessa psicoanalisi. La psicoanalisi, come peraltro gran parte

⁶Si veda, al proposito, il lavoro di P. Migone (1989).

della psicologia, non è fondata su teorie avvaloranti l'invarianza delle relazioni tra variabili indipendenti e variabili dipendenti. Ogni tentativo in merito è, a mio avviso, scorretto e ingannevole; sembra anche ridicola la fiducia, dichiarata da alcuni studiosi, circa un futuro, più o meno prossimo, ove finalmente anche per la psicoanalisi sarà possibile acquisire tali certezze.

Un esempio? Rileggiamo lo scritto di Recalcati: il ragazzo che ha ucciso, assieme a un "amico", i genitori (non solo il padre – ma entrambi i genitori – e questa è una differenza importante, che distanzia l'evento anche dal mito edipico), per lo psicoanalista lacaniano "dimostra di non saper sopportare anche la minima frustrazione". Non prova "senso di colpa". Il ragazzo in questione: "non mostra, infatti, al termine degli interrogatori, alcun segno di pentimento. E poco importa se più tardi il suo avvocato dirà il contrario. Appare lontano anni luce dalla tragica lacerazione che affligge il povero Edipo. Anziché essere diviso dal conflitto tra il desiderio e la Legge, egli ha ucciso semplicemente per coltivare l'illusione di una vita facile e spensierata – letteralmente: senza pensiero –. La violenza furiosa che rende impossibile ogni parola si configura così come il suo strumento più immediato: per raggiungere l'obiettivo di una libertà spensierata bisogna eliminare fisicamente l'insopportabile presenza dei propri genitori e delle loro prediche".

Ecco che succede quando si utilizzano, confusamente, categorie psicoanalitiche per commentare "pubblicamente" un evento del quale non si conoscono (psicoanaliticamente) i protagonisti. Si propongono "leggi invarianti" che ci lasciano molto dubbiosi. Che significa ipotizzare una relazione tra *non sopportare le frustrazioni e uccidere i propri genitori*?

Che significa ipotizzare, per chi uccide i propri genitori, il desiderio di raggiungere una "libertà spensierata"? Più in generale, che significa proporre ipotesi psicodinamiche per "spiegare" un agito emozionale?

La psicoanalisi non tratta con gli agiti; può dispiegarsi, quale relazione volta al "pensare emozioni", solo a condizione che gli agiti vengano sospesi entro la relazione psicoanalitica stessa. Gli unici "agiti" previsti e accettati, per il paziente in analisi, sono quelli concernenti le condizioni del setting. Se pensiamo alle relazioni invarianti, potremmo dire che – nelle parole del nostro psicoanalista – si stabilisce un rapporto causale tra non sopportare le frustrazioni e uccidere i propri genitori. Rapporto causale profondamente falso, nella sua connotazione certamente ridicola.

Gli agiti, li possiamo conoscere solo nella qualità conoscitiva dei "fatti"; la psicoanalisi non può trattare con i fatti, può trattare solo con i vissuti. Per questo la condizione centrale, per il lavoro psicoanalitico, è la sospensione degli agiti; quindi la possibilità che le emozioni, vissute entro la relazione psicoanalitica, possano essere pensate.

I vissuti sono emozioni. Le emozioni hanno un duplice destino: possono essere agite, come nel caso dei ragazzi di Codigoro, oppure possono essere pensate. Pensare emozioni è la premessa indispensabile per programmare e mettere in atto azioni con un obiettivo condiviso. Quindi, azioni che assumono un senso entro il contesto sociale.

Freud, nel suo commento al mito di Edipo, dice: "il suo destino ci commuove soltanto perché sarebbe potuto diventare anche il nostro, perché prima della nostra nascita l'oracolo ha decretato la medesima maledizione per noi e per lui".

Si tratta di un passo molto importante, a mio avviso. Il mito fa riferimento a tutti noi; a noi che siamo emozionalmente "commossi" dal destino che ci accomuna al personaggio del mito. Questo "noi" comporta una "condivisione inconscia" delle fantasie associate al mito, vale a dire una *collusione* entro le fantasie edipiche. Freud non va oltre questo plurale, anche se poi, a più riprese nelle sue opere sociali, afferma che Stato, religione, civiltà sono le conseguenze sociali della condivisione che implica tutti noi nel mito esplicitato in "Totem e tabù". Freud si rende conto che la dinamica fantasmatica ha una valenza sociale importante, ma non va oltre questo rilievo. Anzi, più volte Freud ricorre a una sorta di confusa trasmissione "transgenerazionale", riferita al nostro patrimonio genetico, per giustificare questa comunanza culturale che caratterizza le più importanti istituzioni del nostro vivere sociale. L'inconscio rimane, peraltro, un costrutto sistematicamente intrapsichico. Rimane l'espressione "ci commuove", ove la simbolizzazione commovente del mito edipico e della maledizione che incombe sul re greco, è socialmente condivisa. Qual è il processo di "condivisione inconscia" che sta alla base del nostro commuoverci assieme? Il costrutto di collusione giustifica questa emozionalità sociale che dà senso al mito e alla sua funzione di fondazione culturale.

La collusione: Modello pulsionale e modello semeiotico

Siamo così giunti a un punto cruciale nella teoria della tecnica psicoanalitica. Freud non poteva dare un senso al “ci commuove”, perché la sua teoria era basata, irrinunciabilmente, sulla nozione di *pulsione*. Il costrutto teorico freudiano poggia sulla pulsione e la sua forza. La scoperta del modo di essere inconscio della mente, vale a dire della dinamica emozionale e del suo funzionamento (condensazione, spostamento, assenza di tempo, assenza di negazione e sostituzione della realtà esterna con la realtà interna o, se vogliamo, *sostituzione dei fatti con i vissuti*) assume rilevanza precipua solo per un breve periodo della produzione freudiana. Di fatto, lo scopritore della psicoanalisi non abbandonerà mai, nel corso della sua stupefacente costruzione innovativa, il presupposto pulsionale. Il costrutto di pulsione, inteso come qualcosa che sta a metà tra il biologico e lo psichico – per parafrasare Freud – è un costrutto specificamente e irrinunciabilmente individuale. Nell’ambito delle teorie psicoanalitiche si possono individuare e distinguere due modelli molto diversi di psicoanalisi: il *modello pulsionale*, caratterizzato dalla dimensione intrapsichica e che trova la sua espressione più compiuta nella topica strutturale, quindi nella concezione tripartita della mente, ove si confrontano le istanze dell’Es, dell’Io e del Super Io; il *modello semeiotico* della mente, che sottolinea la funzione simbolico-affettiva quale modo di relazione tra persona e mondo esterno, nonché la dinamica collusiva che conferisce alla simbolizzazione affettiva condivisa la costruzione della cultura locale e, tramite la cultura collusiva, le basi dei processi di socializzazione. Sono due modelli psicoanalitici con qualche parentela in comune, ma profondamente diversi nelle loro implicazioni di teoria della tecnica e di pratica clinica.

Il rapporto tra normalità e patologia in psicoanalisi, ad esempio, è un tema a lungo dibattuto nel suo confronto con quanto succede in medicina⁷. Freud è, al riguardo, molto ambiguo: da un lato parla di nevrosi, di persone “nervose”, di psicopatologia nelle sue varie forme, dalla nevrosi ossessiva alla melanconia, dall’isteria alla paranoia. Dall’altro ci insegna che la dinamica psicopatologica è un’esagerazione, un ampliamento di quanto avviene nella mente di tutti noi, delle persone normali. Riduce così ogni possibile demarcazione qualitativa tra normalità e patologia. Nel modello semeiotico della psicoanalisi, in particolare in quello che prevede la dinamica collusiva e l’analisi della domanda (collusiva), questo problema del confine, o della relazione, tra normalità e patologia non si pone. Alla diagnosi, nella prospettiva psicoanalitica fondata sulla mente simbolizzante affettivamente, si sostituisce il “problema” che la persona porta allo psicoanalista. Il problema è, evidentemente, un vissuto di chi si rivolge allo psicoanalista. La forma psicopatologica diagnosticata, di contro, risponde ai crismi di un fatto. Il “problema”, posto allo psicoanalista da chi intende fare analisi, organizza la relazione psicoanalitica e configura il lavoro psicoanalitico quale interpretazione delle dinamiche simbolico-affettive che via via caratterizzano la relazione stessa. Una psicoanalisi fondata sulla “diagnosi” comporta che gli obiettivi, impliciti o espliciti, dell’analista e del “paziente”, siano quelli di guarire dal sintomo o dalla patologia evidenziata con la diagnosi stessa. Una psicoanalisi fondata sul “problema” posto da chi si rivolge allo psicoanalista, non ha obiettivi di “guarigione” ma un unico obiettivo, per così dire, metodologico: “pensare emozioni”. La psicoanalisi si propone, in questo caso, quale potente strumento volto a istituire un pensiero sulle emozioni vissute nella relazione analitica, come anche nelle relazioni collusive che l’analizzando necessariamente porta entro la relazione analitica. “Pensare emozioni” non rappresenta, quindi, uno stato “terminale” della vita psichica della persona “guarita”, quanto una competenza a sostituire l’agito emozionale con il pensare emozioni. Freud afferma: “La psicoanalisi è uno strumento inteso a rendere possibile la conquista progressiva dell’Es da parte dell’Io” (1922, p. 517). Questa definizione della psicoanalisi, è importante sottolinearlo, non concerne implicazioni sullo stato di salute dell’analizzando, sulla diagnosi psicopatologica che ha motivato l’analisi e il lavoro dello psicoanalista. No. Si tratta, sia pure con l’utilizzazione delle categorie strutturali, di una definizione metodologica della psicoanalisi. Per noi, con le premesse che via via abbiamo proposto, *portare l’Io dove c’è l’Es equivale a pensare emozioni*. Pensare vuol dire dare senso alle emozioni che si provano nell’ambito delle nostre continue – a volte

⁷Per quanto concerne la medicina si veda il lavoro fondamentale di G. Canguilhem (1966/1998).

problematiche – simbolizzazioni emozionali della realtà sperimentata. Di una realtà emozionale che è necessariamente relazionale, in quanto ogni simbolizzazione affettiva trasforma l’“oggetto” simbolizzato (una casa, una canzone degli anni Sessanta, un vicino di casa aggressivo o petulante, un gatto che di recente ha fatto il suo ingresso nella nostra vita, una vecchia fotografia che spunta inaspettatamente dalle pagine di un libro, insomma ... tutto ciò che ci capita di incontrare simbolicamente, nella nostra esistenza) in un interlocutore emotivamente significativo.

Il senso di colpa

Veniamo ora al *senso di colpa*, quella categoria mentale o se si vuole, più correttamente, quell’emozione che manca, secondo Recalcati, nei giovani che hanno ammazzato i genitori a Codigoro, così come manca nella società attuale; un senso di colpa che è importante – nello scritto giornalistico dell’analista lacaniano – per fare esperienza della Legge.

Guardiamo, sia pure velocemente, a quanto Freud afferma circa la relazione tra fatti e vissuti, nel senso di colpa:

Un nevrotico ossessivo può essere gravato da un senso di colpa che si attaglierebbe al colpevole di una strage, anche se egli si è comportato verso il suo prossimo come il più riguardoso e scrupoloso dei compagni fin dall’infanzia. Eppure il suo senso di colpa è fondato, è radicato negli intensi e frequenti desideri di morte che inconsciamente si ergono in lui contro il suo prossimo. È fondato nella misura in cui siano presi in considerazione i suoi pensieri inconsci e non gli atti che egli ha compiuto intenzionalmente (1912-13/2003, pp. 92-93).

Vediamo ora cosa dice Freud a proposito dell’origine del senso di colpa. Spostiamoci in un diverso e importante lavoro freudiano, “Il disagio della civiltà”.

Che mezzi usa la civiltà per frenare la spinta aggressiva che le si oppone, per renderla innocua, magari per abolirla? Di alcuni di questi metodi già abbiamo fatto conoscenza, ma non di quello che sembra essere il più importante. Possiamo studiarlo nella storia dello sviluppo individuale. Che cosa avviene nell’individuo a rendere innocuo il suo desiderio di aggressione? Qualcosa di assai curioso, che non avremmo indovinato e che pure è assai semplice. L’aggressività viene introiettata, interiorizzata, propriamente viene rimandata là donde è venuta, ossia è volta contro il proprio Io. Qui viene assunta da una parte dell’Io, che si contrappone come Super-io al rimanente, e ora come “coscienza” [morale] è pronto a dimostrare contro l’Io la stessa inesorabile aggressività che l’Io avrebbe volentieri soddisfatto contro altri individui estranei. Chiamiamo coscienza della propria colpa la tensione fra il rigido Super-io e l’Io ad esso soggetto; essa si manifesta come bisogno di punizione. La civiltà domina dunque il pericoloso desiderio di aggressività dell’individuo infiacchendolo, disarmandolo e facendolo sorvegliare da una istanza nel suo interno, come da una guarnigione nella città conquistata (1929/2003, pp. 610-611).

Freud si chiede poi quale sia il male che provoca il senso di colpa, e arriva alla conclusione che: “il male è originariamente tutto ciò a causa di cui si è minacciati della perdita d’amore; bisogna evitarlo per timore di tale perdita” (p. 611).

Ma, chi giudica il male? Se a farlo è l’autorità esterna, il problema è quello di sfuggire all’autorità stessa. Ma se l’autorità giudicante è interiorizzata, per l’erigersi di un Super Io, solo allora si può veramente parlare di un sentimento di colpa. Il senso di colpa, in altri termini, nasce da un conflitto intrapsichico, non da un confronto con un’autorità esterna.

Nel caso della “reazione terapeutica negativa”, ad esempio, si tratta – citando le parole di Freud – di: “un senso di colpa che trova il suo soddisfacimento nell’essere ammalato, e che non vuol rinunciare alla punizione della sofferenza (1922/2003, p. 511).

Ciò che sembra importante sottolineare è il fatto che il senso di colpa, così importante nel determinismo delle nevrosi ossessive e nella sintomatologia causale della melanconia – per usare i termini psicopatologici dei lavori freudiani – non sembra di contro “utile” per la prevenzione dei comportamenti devianti o delinquenti. Anzi.

Rileggiamo ancora Freud, ritornando a “L’Io e l’Es”:

È stata per noi tutti una sorpresa lo scoprire che una accentuazione di questo senso di colpa *inc* può trasformare gli uomini in delinquenti. Eppure è senza dubbio così. Si può individuare in molti delinquenti, specialmente quando si tratta di giovani, un potente senso di colpa che preesisteva all'atto criminoso, e che quindi di questo atto non è l'effetto bensì la causa: come se il poter collegare il senso di colpa inconscio a qualche cosa di reale e attuale fosse avvertito da costoro come un sollievo (1922/2003, p. 914).

Questa osservazione lascia perplessi, se la confrontiamo con le affermazioni “giornalistiche” di Recalcati ove si denuncia – come evento luttuoso – l'assenza di senso di colpa nei giovani d'oggi. Ma il senso di colpa non è solo un fattore causale di atti delinquenti. È soprattutto il motivo di profonde problematiche entro le relazioni sociali di chi si sente inconsciamente colpevole di qualcosa. Chi prova senso di colpa, lo comunica a tutti quelli con i quali è in relazione, con le parole o con l'atteggiamento lamentoso, autoaccusatorio, lugubre nella condanna di se stesso; atteggiamento che è anche condanna dell'altro a subire la colpa di chi si autoaccusa. Il senso di colpa implica una devastazione nelle relazioni e provoca un'intensa e devastante emozione d'impotenza in chi ha a che fare con il “colpevole”. Il senso di colpa, credo sia ormai evidente, è frutto delle fantasie con le quali, chi lo prova, simbolizza gli “oggetti” delle proprie relazioni; ha poco a che vedere con la realtà e con una possibile riparazione reale degli oggetti che si pensa di aver danneggiato. Nel senso di colpa non c'è alcun pentimento: la “pena” (presente nell'etimo della parola “pentimento”) sta nella colpa e si esaurisce nel senso di colpa. Una pena per sé e per gli altri, come ho appena rilevato. Anche il senso di colpa, in sintesi, è un'emozione che origina – come tutte le emozioni – dal modo personale o collusivo con il quale si simbolizzano emozionalmente (appunto) i vari aspetti della realtà che ciascuno di noi incontra e condivide emozionalmente con altri, nelle sue relazioni. Le emozioni non sono una risposta alla realtà, ma sono la componente vissuta delle simbolizzazioni. Solo una cattiva psicologia può assimilare le emozioni al comportamento e pensare che anche le emozioni, come il comportamento, siano una risposta a stimoli provenienti dal contesto.

La psicoanalisi quale prassi clinica

Inizio con un brano, per me esemplificativo dell'ambiguità della teoria psicoanalitica, ancora tratto da “L'Io e l'Es” più volte citato:

Penso che convenga ammettere in via generale, e in modo particolare per i nevrotici, l'esistenza del complesso edipico completo. L'esperienza psicoanalitica mostra poi che in un certo numero di casi l'una o l'altra componente di questo complesso si attenua fino a divenire una traccia appena rilevabile; ne risulta così una serie di situazioni, a un estremo della quale sta il complesso edipico normale, positivo, mentre all'altra estremità si trova il complesso edipico rovesciato, negativo; i casi intermedi danno luogo alla forma completa, con una partecipazione varia delle due componenti. Con il tramonto del complesso edipico, le quattro tendenze in esso contenute si combinano in modo tale che ne risultano un'identificazione col padre e un'identificazione con la madre; l'identificazione col padre manterrà l'oggetto materno del complesso edipico surrogando contemporaneamente l'oggetto paterno del complesso rovesciato; le cose si svolgeranno in modo analogo per l'identificazione con la madre. Nella differente rilevanza assunta dalle due identificazioni si riflette il peso maggiore o minore delle due predisposizioni sessuali (1922/2003, p. 496).

Il motivo di questa impietosa citazione? Credo che passi del genere, non infrequenti nel vasto insieme delle opere di Freud, ci dicano quanto sia improbabile considerare, con la pretesa dell'invarianza, il rapporto tra “variabili” entro la psicoanalisi. Questo in Freud, ma la stessa considerazione vale per tutti gli autori che si sono confrontati con la teoria della tecnica psicoanalitica.

La teoria psicoanalitica, in altri termini, è funzionale alla clinica e ha poco senso al di fuori della clinica.

Freud, con il progredire delle sue riflessioni sull'esperienza clinica – esperienza che ha guidato immancabilmente la sua proposta teorica – ha rovesciato la nostra ipotesi illuminista circa una mente

“chiara e distinta”, al pari della realtà conoscibile con le scienze “dure”. L’apporto psicoanalitico freudiano ha messo in primo piano le emozioni e quindi la mente inconscia quale “vera realtà psichica” come amava ripetere Matte Blanco (1975/1981), citando le parole dello scopritore della psicoanalisi.

Possiamo, con l’apporto della nozione di collusione, affermare che la realtà psichica non è (solo) realtà individuale ma è a pieno titolo realtà sociale e culturale. Se non si coglie questo fatto, l’apporto della psicoanalisi verrebbe ristretto alla sola cura delle “nevrosi” e agli esiti, empiricamente molto incerti, di tale cura. No. La psicoanalisi fornisce strumenti teorici e di teoria della tecnica, capaci di dare senso alle complesse vicende culturali, economiche, politiche e sociali che caratterizzano le diverse epoche. Freud ha sistematicamente richiamato le vicende storiche o antropologiche del suo tempo, per spiegare quanto succede nella mente dell’individuo. Così come è ricorso alle vicende relazionali del bambino per capire il senso della vita adulta. Si può procedere anche seguendo una via inversa: si possono utilizzare le conoscenze tratte dal lavoro clinico con le singole persone, per fare inferenze sul sistema sociale e culturale. Così come si possono predisporre e utilizzare strumenti psicoanalitici per conoscere direttamente i cambiamenti culturali entro le strutture sociali, dalle più complesse a quelle apparentemente più semplici, da una classe scolastica al sistema politico e culturale dell’Occidente, nei suoi vari momenti storici.

Siamo così giunti ad affrontare il tema della clinica in psicoanalisi. Un tema difficile, perché guastato, alla base, da diffidenze, timori e sospetti che concernono due aspetti della clinica psicoanalitica: da un lato l’estensione di una prassi – che richiama direttamente o indirettamente l’operato medico– a persone che medici non sono; dall’altro la difficoltà di trattare con la dinamica emozionale, alla quale abitualmente ci riferiamo nei termini dell’agito emozionale; nella convinzione, di contro, che la clinica psicoanalitica richieda, irrinunciabilmente, la sospensione dell’agito emozionale stesso.

L’illusione “medica” ha accompagnato Freud per tutta la vita. E ha contagiato molti psicoanalisti, dopo di lui. Una corporazione “medica” particolare, quella degli psicoanalisti, una sorta di drappello scombinato ma coraggioso e orgoglioso, che Freud ha portato attraverso il deserto delle travagliate difficoltà professionali, verso la terra promessa. È importante cogliere questa profonda differenza tra il destino della psicoanalisi quale proposta teorica, per certi versi filosofica, e il destino della psicoanalisi quale pratica clinica.

La psicoanalisi, una teoria che rivoluziona le certezze illuministe del Novecento, ha esercitato un’influenza enorme sulla cultura del secolo scorso. Un’influenza culturale, dovuta all’opera di Freud e alla sua – sia pur criticata – proposta teorica. Un’influenza che perdura tuttora, anche nell’epoca caratterizzata da una forte influenza cognitivista. Quel cognitivismo che rischia di annacquare la psicoanalisi, trasformandola invidiosamente in un neopositivismo illuminista.

La psicoanalisi, nel suo contributo culturale alla storia del Novecento, è stata protagonista di dibattiti ai quali hanno partecipato discipline le più varie, studiosi di differente formazione: storici, poeti, filosofi, biologi, psicologi, sociologi, musicisti, antropologi e molti altri ancora.

Ben diverse sono le vicissitudini degli psicoanalisti, di quelle persone che hanno fatto della psicoanalisi la loro professione. Di un gruppo professionale dai confini incerti, dalla formazione travagliata e profondamente discussa, caratterizzato da un’identità che, pur con le differenze del caso, sembra aver ripercorso la storia antica o recente del popolo ebraico. Una storia caratterizzante un gruppo sociale invidiato e perseguitato.

Invidia e persecuzione sono emozioni costantemente evocate da chi riconduce la sua connotazione professionale alla psicoanalisi. Invidia e persecuzione, d’altro canto, servono a marcare in modo *tranchant* i confini dell’appartenenza. L’appartenenza ortodossa è stata, per chi si è dedicato alla professione psicoanalitica, un problema che ha rasentato, e spesso oltrepassato, i confini dell’ossessività. Perché? Qui vale una legge “sociologica” generale: quando è difficile definire, in termini precisi e fondati sull’evidenza, la competenza professionale, la competenza stessa viene trasformata in appartenenza.

Le conseguenze di tutto questo sono importanti. La psicoanalisi, se definita professionalmente dall’appartenenza, è costretta entro una pratica di “cura del singolo individuo”. Entro la cosiddetta “relazione duale”.

Spero sia evidente la discrepanza tra la rilevanza “culturale” della proposta psicoanalitica e la pochezza professionale di una psicoanalisi ridotta alla cura di singoli individui. Soprattutto se questa

“cura” non ha fondamenti di teoria della tecnica utili a definire, con precisione, l’operato dello psicoanalista. È interessante rilevare, al proposito, la quasi completa latitanza, nello sterminato campo della produzione scientifica di matrice psicoanalitica, di trattati o manuali di tecnica della cura.

Le enormi potenzialità di sviluppo della proposta freudiana sono mortificate, se ristrette alla sola e incerta “cura” di pazienti con disturbi psicopatologici, affidata a tecniche di cura poco definite e a una teoria del cambiamento poco precisata e quindi scarsamente e difficilmente verificabile (Carli, 1984). Va ricordato, al proposito, come l’esperienza clinica di Freud gli sia servita sempre quale fonte di dati clinici sui quali fondare le intuizioni, le proposte teoriche, le elaborazioni concettuali che hanno caratterizzato la sua opera. Per Freud l’esperienza clinica era il campo sperimentale che gli consentiva di progredire nella sua complessa formulazione teorica. Senza ipotesi di ricerca, di riformulazione teorica volta all’individuazione di nuovi confini, la psicoanalisi rischia di trasformarsi in un rito stanco e, per molti versi, noioso.

Il limite, per me più rilevante, insito nella “cura” psicoanalitica, d’altro canto, sta nel suo appiattirsi storico entro una definizione psicopatologica di tipo fenomenico, senza alcuna ipotesi eziologica o patogenetica dei disturbi che ci si propone di curare. Il DSM, per intendersi, è nato ed è funzionale soltanto alla terapia psicofarmacologica o alla psicoterapia cognitivista, che rivolge la sua attenzione esclusivamente al sintomo denunciato dal paziente o dai suoi familiari.

Se la psicoanalisi, quale prassi volta alla “cura”, si rivolge a forme psicopatologiche “diagnosticate”, snatura – è questa la mia ferma convinzione – il senso della scoperta freudiana. Una lettura approfondita dei contributi di Sigmund Freud, nei trentasette anni “centrali” della sua produzione psicoanalitica⁸, non può non convincere che Freud si sia spostato dalla diagnosi ai problemi portati dai pazienti e ai problemi che il contesto sociale, economico, politico e culturale ponevano alla riflessione psicoanalitica. Ignorare tutto questo e rimanere ciecamente attaccati a una prassi psicoanalitica orientata a guarire dalle forme psicopatologiche diagnosticate è, a mio modo di vedere, espressione di una cecità psicoanalitica profonda.

Chi pensa che il diagnosticare, in ambito psichiatrico, psicologico, psicoterapeutico, psicoanalitico, sia una garanzia per la pretesa invarianza delle forme diagnosticate, quindi per la scientificità della propria prassi, non coglie lo stretto nesso esistente tra diagnosi (psicopatologica) e modelli culturali del contesto entro il quale la diagnosi viene “agita”; la diagnosi, il più delle volte, può essere univocamente intesa quale vero e proprio agito emozionale.

In un articolo di Enrico Ferro pubblicato su *la Repubblica* con il titolo “*Troppo effeminato*”, tredicenne tolto alla madre. E a Padova scoppia la polemica, si legge:

Tende in tutti i modi ad affermare che è diverso e ostenta atteggiamenti effeminati in modo provocatorio”. Parole con cui il Tribunale dei Minori definisce il comportamento di un ragazzino di 13 anni della provincia di Padova. Parole che incidono pesantemente sulla sua vita perché ora quell’adolescente non potrà più stare con la sua mamma. L’atteggiamento “ambiguo”, secondo la relazione dei Servizi sociali, sarebbe dovuto al fatto che “il suo mondo affettivo risulta legato quasi esclusivamente a figure femminili e la relazione con la madre appare connotata da aspetti di dipendenza, soprattutto riferendosi a relazioni diadiche con conseguente difficoltà di identificazione sessuale.

La notizia è stata pubblicata da *Il Mattino di Padova*. Secondo il quotidiano, in alcune occasioni il ragazzo era andato a scuola con gli occhi truccati, lo smalto sulle unghie e brillantini sul viso, si contesta nella relazione che ha generato il decreto di allontanamento dal nucleo familiare. Ma la madre ribatte, sostenendo che si trattava di una festa di Halloween.

Il disagio in questa famiglia parte da lontano. C’è un’accusa di abusi sessuali da parte del padre. Il processo si conclude con un’assoluzione per l’uomo, anche se nella sentenza si dice che “non c’è motivo di dubitare dei fatti raccontati dal bambino”. Tutto e il contrario di tutto, in una girandola di accuse in cui la vittima è sempre una: lui, con i suoi 13 anni. Da quei presunti abusi sessuali scaturisce il primo affidamento a una comunità diurna, dalle 7 alle 19. I responsabili della struttura notano gli atteggiamenti effeminati del ragazzino, li segnalano ai servizi sociali e così prende corpo un secondo provvedimento dei giudici. Quello del definitivo allontanamento dalla madre.

“Trovo scandalosa la decisione di allontanare un ragazzino solo per l’atteggiamento effeminato”, dice l’avvocato Francesco Miraglia, specializzato in diritto di famiglia. “Mi sembra un provvedimento di pura discriminazione”.

⁸ Penso agli anni che intercorrono tra “L’interpretazione dei sogni”, del 1899, e “Analisi terminabile e interminabile” o “Costruzioni nell’analisi”, lavori pubblicati nel 1937.

La decisione del Tribunale dei Minori è stata impugnata dal legale che annuncia battaglia (www.repubblica.it).

Sempre più spesso ci si imbatte in operatori sociali e in magistrati minorili che pensano di poter decidere autonomamente, sulla base di segnalazioni provenienti dai più diversi contesti (dalla scuola al vicinato, dalle comunità riabilitative ai parenti di vario grado) circa l'allontanamento di un bambino o di un giovane dalla famiglia, prescrivendo ricoveri in varie istituzioni o avviando procedure di affido o d'adozione del minore.

Sempre più spesso si assiste a diagnosi improbabili o ridicole, volte a conferire una parvenza di impaludamento medico alla totale incapacità di cogliere il problema posto da chi si rivolge allo psicologo, allo psicoanalista, allo psichiatra. La diagnosi trasforma un problema di rapporti, di adattamento alla vita familiare o lavorativa, di cultura o di adattamento sociale, trasforma le difficoltà nello svolgere il proprio lavoro o nel vivere un'esperienza affettiva, in una "malattia" diagnosticata che viene, così, vissuta quale "liberazione" dal farsi carico del problema; il problema – si pensa – grazie alla diagnosi sarà affrontato e risolto da qualcun altro, come nel caso della diagnosi medica alla quale la diagnosi "psi" viene impropriamente imparentata e assimilata.

Con lo psicoanalista quale "terapista" di malattie psichiatriche o di psicopatologie che nulla hanno a che vedere con la teoria della tecnica psicoanalitica, si perde di vista la problematica che insorge, nella domanda odierna, in funzione dei modelli culturali collusivi. Penso che uno psicoanalista incompetente nel cogliere e analizzare il contesto culturale entro il quale lavora, non sia un buon psicoanalista.

Mi provo a giustificare questo giudizio, come sarebbe sempre corretto fare. Dopo la cultura del conflitto, che ha caratterizzato gli anni dal dopoguerra all'ultima decade del novecento, siamo passati alla cultura dell'avidità spregiudicata e senza regole del gioco. Ora, la cultura del conflitto ha, per anni, influenzato la domanda che persone e gruppi sociali hanno rivolto alla psicoanalisi e agli psicoanalisti. Una domanda che prevedeva l'acquisizione della competenza a convivere entro i conflitti, senza agirli e renderli, così, sterili e distruttivi. Accettare il conflitto significava riconoscere e accettare di vivere entro un sistema sociale caratterizzato da differenze sociali, di censo, cultura, risorse economiche, professionali, di ruolo e di provenienza geopolitica, di appartenenza ideologica, di culto e di credenze religiose, di razza e di genere, da differenze generazionali. Riconoscere e accettare il conflitto, d'altro canto, voleva dire lottare per superare tutte queste differenze; consapevoli che il conflitto rivestiva una funzione di cambiamento importante per la partecipazione più equa allo sviluppo sociale, economico e culturale in atto dalla fine della seconda guerra mondiale. Molti psicoanalisti non hanno colto, d'altro canto, che la psicoanalisi stava dando un suo contributo importante al conflitto del quale sto parlando e allo sviluppo che del conflitto stesso era l'obiettivo. Penso a Fornari, a Musatti, a Diego Napolitani, a Morpurgo e a tanti altri, in Italia, in Francia, in Germania o in Inghilterra, ma anche nella Spagna franchista, nell'Argentina o nel Brasile dei generali, nella Grecia dei colonnelli; ai tanti psicoanalisti che hanno contribuito a testimoniare le dinamiche del cambiamento sociale, in coerenza con ciò che la psicoanalisi sosteneva e promuoveva. Penso alla psicosociologia francese e poi italiana che, quale sviluppo della psicoanalisi, entro il contesto delle relazioni organizzative, ha fortemente contribuito alla comprensione del conflitto e al cambiamento. Penso al contributo che Rosa Maria Paniccia e io abbiamo dato alla psicoanalisi con "Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni" (Carli & Paniccia, 1981) e "Analisi della domanda" (Carli & Paniccia, 2003) che, voglio sottolinearlo con forza, sono libri psicoanalitici.

I grandi mutamenti finanziari, assieme alla rivoluzione informatica che li ha resi possibili, hanno caratterizzato la fine del secolo scorso e hanno posto un termine all'epoca dei conflitti. La grande finanza, spersonalizzata e rarefatta grazie alla "virtualità" informatica, si è sottratta alla contestazione conflittuale, si è proposta come ineluttabile, impossibile da identificare, quindi da personificare quale oggetto del conflitto, si è resa invisibile a chi la voleva contestare; al conflitto si è sostituito un doloroso sentimento di esclusione. L'epoca della finanza impersonale, incombente con la sua influenza onnipotente, ha creato impotenza in chisi vorrebbe opporre, ha evocato fatalismo e rassegnazione. Alternativa alla passivizzazione, che si può trasformare facilmente in depressione e in colpevolizzazione entro le culture che la subiscono, è quella di partecipare ai valori e ai modelli che reggono, nel vissuto dei più, gli agiti finanziari: l'arricchimento avido, che non tiene conto dell'altro e che fa della ricchezza un fine a se stesso, senza alcuna capacità di influenzare in modo utile il "bene comune". La cultura finanziaria ha cancellato, potremmo dire, la stessa nozione di bene comune.

Questi mutamenti hanno dato inizio, in sintesi, a un'avidità senza obiettivi sociali, alla cultura del possesso individualista, privo di ogni funzione condivisa e partecipata, alla cultura dell'incompetenza volta alla sola

esaltazione – fine a se stessa – della ricchezza. Inizia l'epoca dell'invidia e dell'emulazione che giustifica l'arricchirsi a ogni costo, del successo personale fondato sulla notorietà, sulla spettacolarità, sull'ammirazione di aspetti quali la prestanza fisica, l'avvenenza, la capacità di suscitare invidia e idealizzazione, seguendo o perseguendo il successo correlato con la notorietà.

Non voglio soffermarmi su questa dinamica culturale ancora poco studiata, sofferta nella scomparsa dei *maitres à penser*, degli intellettuali per dirla con un'espressione criticata ma ancora non sostituita nel gergo culturale, delle funzioni capaci di riformulare i cambiamenti in atto, al fine di una loro condivisione sociale. L'arricchirsi è un cambiamento culturale fine a se stesso, al quale – lo ripeto - si può solo assistere, impotenti e annichiliti. Con l'unica alternativa dell'identificarsi con l'avidità, praticandola.

Qual è il ruolo della psicoanalisi in tutto questo?

Apparentemente, gli psicoanalisti si sono arroccati in una sorta di *turris eburnea*, lontani da tutto e da tutti, più attenti alle questioni di lana caprina del setting e del set, delle condizioni che differenziano la vera psicoanalisi dai *parvenu* che si vogliono intrufolare in questa prassi esclusiva e escludente. Di fatto, gli psicoanalisti partecipano esplicitamente e problematicamente alla cultura dell'avidità: si pensi alla preoccupazione di “avere tanti pazienti”, liste d'attesa lunghissime, quale prova della propria validità professionale. Qualche anno fa una collega si rivolse a uno stimato psicoanalista della SPI, chiedendo un colloquio per una possibile esperienza analitica con lui. Lo psicoanalista le rispose: “Torni da cinque anni!”. Si meritò la replica della collega: “Se sarò ancora viva.” Non si può, di fronte a una domanda d'analisi, rimandare la cosa di cinque anni. Si tratta solo di un'esibizione, fuori luogo, del proprio potere “avidità di pazienti”. Il rendere noto che “si hanno tanti pazienti” è, d'altro canto, un'esibizione di notorietà e di rilevanza professionale che molti psicoanalisti offrono, senza cogliere il significato politico e culturale dell'esibizione messa in atto. Allo stesso modo si può considerare, quale esibizione della propria rilevanza professionale, l'“avere pazienti molto, molto gravi”; o l'“avere pazienti importanti nel loro ruolo sociale”. Il tutto senza una domanda seria sul ruolo culturale della psicoanalisi, sulla funzione che la psicoanalisi può esercitare entro i profondi e sconvolgenti cambiamenti sociali dei quali siamo, tutti, protagonisti. L'avidità psicoanalitica si esprime nella difesa ad oltranza, senza alcuna giustificazione culturale, delle regole per l'accesso alla psicoanalisi stessa e delle regole che fanno di una psicoterapia una “vera e propria psicoanalisi”, affidate unicamente al numero delle sedute che si impongono al paziente che vuol lavorare con uno psicoanalista *doc*. La psicoanalisi, in un periodo culturale nel quale potrebbe offrire un apporto importante alla comprensione delle vicende sociali, economiche, politiche, religiose, dei conflitti che attraversano intere aree del mondo, della crisi culturale e scientifica che attraversa la nostra società, si arrocca attorno a stupide questioni di appartenenza e di ortodossia, perdendo la sua potenzialità rivoluzionaria.

Psicoanalisi e prospettive future

La psicoanalisi può dare un suo importante contributo alla riformulazione dei modelli culturali, nel contesto che tutti noi viviamo. Sostenendo con forza l'importanza di integrare la conoscenza psicoanalitica, così come oggi viene formulata entro la classica dimensione intrapsichica, con una conoscenza – sempre e fondamentalmente psicoanalitica – dei processi culturali che caratterizzano la relazione tra individuo e contesto. È nostra convinzione che non si fa terapia psicoanalitica restringendo il proprio intervento alle classiche dinamiche fondate sulla prima o, ancora più restrittivamente, sulla seconda topica freudiana, come se – dalla fine degli anni Trenta del secolo scorso a oggi – il mondo culturale e sociale fosse rimasto eguale. Questa è l'illusione invariante della psicopatologia che guida, regge e fonda gli obiettivi della psicoterapia. Il mondo sta cambiando in modo preoccupante e, di pari passo, cambiano le problematiche che la psicoanalisi è chiamata ad affrontare. Gli psicoanalisti, di contro, sembrano in gran parte colludere con il cambiamento in atto, diventandone inconsapevolmente degli esponenti di spicco. Ad esempio, continuando ad assegnare patenti di psicoanalista a questo o quello, togliendo la patente di psicoanalista a questo o quello; si rischia così di essere ciechi di fronte alla corruzione, all'inefficienza, all'avidità; si rischia di essere indifferenti, professionalmente, nei confronti dei gravi problemi sociali di integrazione, *in primis* nei confronti delle grandi masse africane e medio orientali che bussano alle nostre porte, mentre si ripropongono – come nel medio evo, per noi ormai così lontano – problemi di integrazione o di conflitto religioso, problemi di egoismo che attanaglia interi popoli, espresso dalla costruzione di muri che separano, che escludono. Oggi le

categorie che attraversano le culture, nelle quali anche gli psicoanalisti sono inseriti, non sono più quelle di destra o di sinistra; sono, di contro, quelle di ricchezza e povertà. Ricchezza e povertà sono, è bene sottolinearlo, specifici vissuti; non fatti misurabili con la quantità di danaro posseduto. Il vissuto di ricchezza o di povertà può distruggere la cultura che caratterizza luoghi, popoli, modi di vivere, tradizioni, dinamiche familiari, comunità. Nell'ipotesi che muri di tutti i tipi, muri di filo spinato o muri culturali, possano salvare i ricchi, rintanati nelle loro tane lussuose, allontanando o rallentando l'invasione dei poveri, vissuti come pericolosi, nella loro invidia della ricchezza altrui. Penso ai muri che gli psicoanalisti costruiscono per difendere la loro pretesa esclusività di conoscenza, dalla semplificazione delle psicoterapie "povere". Pensiamoci. Quando la psicoanalisi diventa un pretesto per agire emozioni, sta scavando la sua fossa. Pensiamo, di contro, a quanto siamo chiamati a realizzare, noi psicoanalisti: oggi il *genius loci* si è trasformato, alterando le sue connotazioni familiari, in *genius mundi*, con la globalizzazione ad esempio. Sta alla psicoanalisi riorganizzare le culture locali, valorizzarle e farne uno strumento di partecipazione e condivisione.

I nuovi lavori degli psicologi, spesso affidati in modo incompetente a organizzazioni poco adeguate, appaiono di un grande interesse per dare valenza politica alla psicoanalisi. Affermare che l'intervento domiciliare con famiglie problematiche, l'intervento con bambini disabili o presunti tali e con le loro famiglie, l'assistenza scolastica agli studenti diagnosticati per il sostegno, l'"aiuto compiti", l'intervento nei centri antiviolenza contro le donne, la promozione di reti di sostegno per malati mentali affidati alla famiglia, affermare che tutto questo e tanto altro ancora non è psicoanalisi, significa aderire al modello cieco e deresponsabilizzato di psicoanalisi, del quale parlavo or ora. È tempo di dare uno statuto nuovo e più interessante allo psicoanalista. A uno psicoanalista che, se appiattito nella "cura" fine a se stessa, senza ricerca, funzionale a un buon guadagno ma, o forse proprio a causa di questo, senza proposte innovative, organizzato solo attorno alla celebrazione di un rito, magari capace di attrarre anche il paziente nella stessa celebrazione rituale, rischia di trasformarsi in un professionista inutile e annoiato.

La trasformazione della psicoanalisi, alla quale faccio riferimento, è fondata non solo su una riacquisita sensibilità culturale, sociale e politica degli psicoanalisti, ma anche su un adeguamento della teoria della tecnica psicoanalitica ai problemi che la clinica psicoanalitica è chiamata ad affrontare. Gli psicoanalisti sembrano aver perso la motivazione al confronto culturale e politico degli anni sessanta del secolo scorso, sembrano essersi rintanati entro un interesse tutto interno alla tecnica psicoanalitica, senza spunti innovativi, senza proposte stimolanti e aperte alla cultura dell'oggi. La psicoanalisi è nata quale denuncia dello iato tra mondo delle emozioni e conformismo. Un mondo emozionale che ci accomuna entro la dinamica collusiva e una normalizzazione conformista che vuole riportare l'emozionalità a dimensione individuale, valutabile solo con le categorie ortodossia/trasgressione. L'omologazione, che mortifica le differenze culturali, la fa da padrona nei consumi, nelle mode, nelle abitudini, nel gusto per il bello, nelle arti, nella scienza, nello stile abitativo, nelle esigenze individuali e collettive che si devono adeguare allo standard imperante. Uno standard imposto da modelli e stili di vita propri del mondo "occidentale", valorizzato acriticamente e considerato come un *unicum* senza alternative credibili. Si tratta di una omologazione alla quale la psicoanalisi, quale movimento culturale, non può aderire acriticamente. Per riprendere la sua funzione critica e innovativa, la psicoanalisi non può ridurre la sua presenza pragmatica alla sola relazione "duale", nell'anonimato dello studio psicoanalitico. Né limitarsi a una presenza fondata sulla domanda giornalistica; soprattutto entro una cultura che vede mass media, giornali e, più in generale, strumenti di comunicazione asserviti al sistema del potere politico e economico. Il dissenso culturale sembra scomparso, entro una cultura dell'omologazione e del silenzio assordante da parte di ogni diversità. Forse, la diversità psicoanalitica, recuperando il senso che le emozioni possono rivestire nell'ambito delle relazioni sociali, può dare voce a una visione critica, a prospettive dissidenti e innovative.

Bibliografia

Canguilhem, G. (1998). *Il normale e il patologico* [The normal and the pathological] (M. Porro, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 1966).

- Carli, R. (1984). Note sul cambiamento in psicoanalisi [Notes on change in psychoanalysis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 300-315.
- Carli, R. (2011). Divagazioni sull'identità [Digressions about identity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 10-17. Retrieved from www.rivistadipsicologiaclinica.it
- Carli, R. (2016). L'uomo Mosè, il monoteismo e l'uomo Freud [The man Moses, the monotheistic religion and the man Freud]. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 10-23. doi:10.14645/RPC.2016.2.657
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of organizations and institutions]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand: Theory and technique of intervention in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Sesto, C. (Eds.). (2015). *Miti e convivenza: Resoconto di un intervento psicologico nel quartiere romano di San Lorenzo* [Myths and coexistence: Report of a psychological intervention in the district of San Lorenzo]. Li@belli, Edizioni della Rivista di Psicologia Clinica.
- Ferro, E. (10 Gennaio 2017). "Troppo effeminato", tredicenne tolto alla madre. E a Padova scoppia la polemica ["Too effeminate", thirteen years old removed from her mother. And in Padua, the controversy breaks]. *la Repubblica*. Retrieved from www.repubblica.it
- Freud, S. (2003). L'interpretazione dei sogni [The interpretation of dreams]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 3). Torino: Boringhieri (Original work published 1899).
- Freud, S. (2003). Totem e tabù [Totem and Taboo]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 7, pp. 7-164). Torino: Boringhieri (Original work published 1912-13).
- Freud, S. (2003). Comunicazione di un caso di paranoia in contrasto con la teoria psicoanalitica [A Case of paranoia running counter to the psychoanalytic theory]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.) *OSF* (Vol. 8, pp. 159-168). Torino: Boringhieri (Original work published 1915).
- Freud, S. (2003). L'Io e l'Es [The Ego and the Id]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 9, pp. 475-520). Torino: Boringhieri (Original work published 1922).
- Freud, S. (2003). Il disagio della civiltà [Civilization and its discontents]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 10, pp. 557-630). Torino: Boringhieri (Original work published 1929).
- Freud, S. (2003). Analisi terminabile e interminabile [Analysis terminable and interminable]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 499-535). Torino: Boringhieri (Original work published 1937).
- Freud, S. (2003). Costruzione in analisi [Constructions in Analysis]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 542-552). Torino: Boringhieri (Original work published 1937).
- Grünbaum, A. (1988). *I fondamenti della psicoanalisi* [The Foundations of psychoanalysis]. Milano: Il Saggiatore (Original work published 1984).
- 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).
- Migone, P. (1989). La psicoanalisi è una scienza? Panorama storico del problema e dibattito attuale sollevato da Grünbaum [Is psychoanalysis a science? Historical overview of the problem and current debate raised by Grünbaum]. *Il Ruolo Terapeutico*, 50, 69-75.
- Recalcati, M. (13 Gennaio 2017). Quei figli senza senso di colpa [Those children without any sense of guilt]. *la Repubblica*. Retrieved from www.repubblica.it

Resilience based inclusive interventions for disability and social-emotional disorders (EBD) in childhood and adolescence

Elias Kourkoutas^{}, Roberta Caldin^{**}, Flaminia Propersi^{***}, Federico Carrano^{****}*

Abstract

The area of disability, socio-emotional disorders and behavioural disorders in childhood and adolescence poses a long series of issues to families, to school as well as to professionals, scientists and more generally to society. School policies, inclusion, integration of students with disabilities, categorization and classification of disorders, choice of terminology, model and paradigm of science, methods, practices, role of specialists, teachers, Educators, psychosocial strategies and clinical practices, the conceptualization and application of these practices, the philosophy and quality of interventions, their interdisciplinary represent some controversial and controversial aspects that are at the crossroads between many scientific disciplines, philosophies, Practices and epistemological approaches.

In this article, we will develop some of the issues just listed, giving our contribution in particular to epistemology, philosophy and practice in the field of childhood disabilities and disorders. We will focus above all on the criticism of the medical model, the new practices inspired by the resilience paradigm and the psychodynamic approach for children with Special Educational Needs (BES) (with learning disorders, emotional disturbances, behavioural problems) and children coming from A disadvantaged family environment that exhibits adaptation problems at school.

Keywords: resilience; social-emotional disorders (EBD); inclusive models; special pedagogy.

* Professor of Psychology, Chair of the Psychology & Special Education Laboratory, Department of Primary Education, University of Crete. Email: hkourk@edc.uoc.gr

** Full professor, Department of 23/5000

Educational Sciences, University of Bologna. Email: roberta.caldin@unibo.it

*** Specialist Degree in Organizational and Community Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza, University of Rome. Email:flaminiapropersi@gmail.com

**** Erasmus researcher at the University of Crete, mobility agreement with University of Bologna. Email: federico.carrano@studio.unibo.it

Kourkoutas, E., Caldin, R., Propersi, F., & Carrano, F. (2017). Modelli di intervento inclusivi per la disabilità e i disturbi socio-emozionali (EBD) nell'infanzia e nell'adolescenza basati sulla resilienza [Resilience based inclusive interventions for disability and social-emotional disorders (EBD) in childhood and adolescence]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 29-44 doi: 10.14645/RPC.2017.1.662

Modelli di intervento inclusivi per la disabilità e i disturbi socio-emozionali (EBD) nell'infanzia e nell'adolescenza basati sulla resilienza.

Elias Kourkoutas^{}, Roberta Caldin^{**}, Flaminia Propersi^{***}, Federico Carrano^{****}*

Abstract

L'area della disabilità, dei disturbi socio-emozionali e dei disturbi del comportamento nell'infanzia e nell'adolescenza pone una lunga serie di questioni alle famiglie, alla scuola così come ai professionisti del settore, agli scienziati e più in generale alla società. Le politiche scolastiche, l'inclusione, l'integrazione degli studenti con disabilità, la categorizzazione e la classificazione dei disturbi, la scelta della terminologia, del modello e del paradigma scientifico, i metodi, le pratiche, il ruolo degli specialisti, degli insegnanti, degli educatori, le strategie psicosociali e le pratiche cliniche, la concettualizzazione e l'applicazione di queste pratiche, la filosofia e la qualità degli interventi, la loro interdisciplinarietà rappresentano alcuni aspetti contrastanti e controversi che si collocano all'incrocio tra molte discipline scientifiche, filosofie, pratiche e approcci epistemologici.

In questo articolo svilupperemo alcune delle questioni appena elencate, dando il nostro contributo in particolare riguardo all'epistemologia, alla filosofia e alla pratica nell'ambito della disabilità e dei disturbi dell'infanzia. Ci concentreremo soprattutto sulla critica al modello medico, alle nuove pratiche ispirate dal paradigma della resilienza e dall'approccio psicodinamico per i bambini con Bisogni Educativi Speciali (BES) (con disturbi di apprendimento, disturbi emotivi, con problemi di comportamento) e bambini provenienti da un ambiente familiare svantaggiato che manifestano problemi di adattamento a scuola.

Parole chiave: disturbi socio-emozionali; modelli inclusivi; resilienza, pedagogia speciale.

* Professore Ordinario, Università di Creta hkourk@edc.uoc.gr

** Professoressa Ordinaria, Università di Bologna roberta.caldin@unibo.it

*** Laurea Specialistica in Psicologia Dinamica e Clinica della Persona, delle Organizzazioni e della Comunità, Sapienza, Università di Roma flaminiapropersi@gmail.com

**** Ricercatore Erasmus all'Università di Creta accordo di mobilità con Università di Bologna federico.carrano@studio.unibo.it

Kourkoutas, E., Caldin, R., Propersi, F., & Carrano, F. (2017). Modelli di intervento inclusivi per la disabilità e i disturbi socio-emozionali (EBD) nell'infanzia e nell'adolescenza basati sulla resilienza [Resilience based inclusive interventions for disability and social-emotional disorders (EBD) in childhood and adolescence]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 29-44 doi: 10.14645/RPC.2017.1.662

Introduzione

L'area della disabilità, dei disturbi socio-emozionali e dei disturbi del comportamento nell'infanzia e nell'adolescenza pone una lunga serie di questioni alle famiglie, alla scuola così come ai professionisti del settore, agli scienziati e più in generale alla società. Le politiche scolastiche, l'inclusione, l'integrazione degli studenti con disabilità, la categorizzazione e la classificazione dei disturbi, la scelta della terminologia, del modello e del paradigma scientifico, i metodi, le pratiche, il ruolo degli specialisti, degli insegnanti, degli educatori, le strategie psicosociali e le pratiche cliniche, la concettualizzazione e l'applicazione di queste pratiche, la filosofia e la qualità degli interventi, la loro interdisciplinarietà rappresentano alcuni aspetti contrastanti e controversi che si collocano all'incrocio tra molte discipline scientifiche, filosofie, pratiche e approcci epistemologici.

In questo articolo svilupperemo alcune delle questioni appena elencate, dando il nostro contributo in particolare riguardo all'epistemologia, alla filosofia e alla pratica nell'ambito della disabilità e dei disturbi dell'infanzia. Ci concentreremo soprattutto sulla critica al modello medico, alle nuove pratiche ispirate dal paradigma della resilienza e dall'approccio psicodinamico per i bambini con Bisogni Educativi Speciali (BES) (con disturbi di apprendimento, disturbi emotivi, con problemi di comportamento) e bambini provenienti da un ambiente familiare svantaggiato che manifestano problemi di adattamento a scuola.

Gli assunti fondamentali del modello medico e il paradigma classico della psicologia scolastica

L'applicazione del modello medico ha introdotto l'ideologia della malattia nella disciplina psicologica, ciò ha comportato, da un lato, l'esaurimento della sua funzione nell'individuazione del deficit, della disabilità, e dei disturbi intesi come scarto dalla norma, dall'altro, nella riduzione dell'intervento psicologico agli obiettivi di recupero del deficit e riabilitazione. La visione unidimensionale proposta dal modello medico, focalizzata sulla descrizione dei sintomi fisici e psichici, è presente tuttora nella psicopatologia infantile, infatti il passaggio operato dalla psicopatologia dall'età adulta a quella infantile non è riuscito ad incorporare una prospettiva di sviluppo. Benché questo modello si definisca scientifico (assioma scientifico di base) e si basi sull'osservazione oggettiva della realtà esterna, in realtà la sua oggettività e neutralità sono solo presunte, basti pensare infatti a come la costruzione e l'utilizzo degli strumenti in uso sia inevitabilmente fondato su delle ipotesi legate alle categorie di pensiero del professionista, socialmente costruite e riconosciute. Ciò che viene dunque a mancare alla disciplina psicologica, quando questa adotta il modello medico, è una visione olistica che permetta di cogliere la complessità della realtà infantile nella sua interazione dinamica tra aspetti intrapsichici, fisici e relazionali.

Il quadro concettuale impiegato per lo studio della disabilità nell'età infantile assume un'importanza fondamentale ai fini dell'intervento, ad esempio, riguardo alla definizione degli scopi, degli obiettivi, dei metodi, delle tecniche e dei risultati previsti. Più in generale, l'approccio alla problematica influisce e modella le categorie utilizzate per leggere il fenomeno, basti pensare a come la categoria del deficit o della disfunzione abbia organizzato il sistema di diagnosi/assessment, il tipo di misurazioni/test utilizzati, il tipo e la direzione della ricerca applicata, la filosofia di intervento a livello di *policy making* e le pratiche quotidiane.

L'esclusivo utilizzo dell'approccio medico non si rivela quindi adatto a cogliere la multiforme dinamica del fenomeno della disabilità e, concentrandosi solo sui "dati di fatto" osservabili, assurge a posizione ideologica, unicamente volta a difendere l'assioma di oggettività. Sono dunque molti gli aspetti che inevitabilmente sfuggono all'osservazione naturalistica e che vengono così ignorati dal modello in questione, come ad esempio il ruolo delle emozioni nel caso di disturbi di condotta e di apprendimento, oppure il ruolo dell'ambiente nella condizione della disabilità, questioni che hanno invece un impatto rilevante nel percorso di crescita e sviluppo dei processi socio-emozionali del bambino. In questo senso, un unico approccio al problema non può essere che riduttivo se l'obiettivo è quello di fornire una visione ermeneutica del funzionamento intrapsichico e relazionale del bambino. Volendo portare un altro esempio, anche il modello neuro-psicologico può diventare monolitico e limitato, se non contestualizza e interpreta i suoi dati longitudinalmente, riuscendo quindi a considerare l'impatto dell'ambiente nello sviluppo precoce delle capacità neuropsicologiche del bambino. Fortunatamente la parzialità del modello medico è già stata messa in discussione ad esempio dalla medicina psicosomatica; mentre in psicologia la strada è ancora lunga da

percorrere e la dicotomia tra il funzionamento fisico e psichico, tra il normale e il patologico, rimangono ancora le categorie dominanti dei modelli diagnostici (DSM) dei disturbi socio-emozionali, con rilevanti conseguenze per quanto riguarda la filosofia di intervento per le varie difficoltà e i disturbi nell'infanzia.

D'altra parte, la concentrazione sul dato di realtà, operata dal modello medico, e la conseguente decontestualizzazione del disturbo e della disabilità del bambino, concepiti come una patologia individuale, intrinseca dell'individuo, sottovaluta il ruolo che può giocare l'ambiente nel modo in cui il soggetto pensa e vive la sua condizione di disabilità (Mittler, 2000; Oliver, 1993; Terzi, 2004). Ecco dunque che la sottovalutazione dell'esperienza personale della disabilità in un certo ambiente e dei processi psichici interni diventa una conseguenza logica dell'applicazione del modello medico in questo ambito. Presentiamo di seguito alcune conseguenze legate all'utilizzo del modello medico applicato ai disturbi infantili e alla disabilità:

- La predominanza del modello di esperto (*expertbased model*), per cui il lavoro del professionista è volto al trattamento individuale finalizzato al recupero deficit, senza tenere in considerazione le risorse del contesto familiare e scolastico.
- L'assenza del lavoro in partnership tra lo psicologo clinico, lo psichiatra e gli altri professionisti coinvolti nell'intervento. Tale tipo di intervento sottovaluta le altre risorse rappresentate dalla famiglia, dalla comunità e dalle associazioni cui il bambino o la sua famiglia aderiscono.
- La relazione asimmetrica tra professionista e utente: la famiglia e il bambino sono utenti passivi dell'intervento.
- Lo scarso coinvolgimento dei genitori nel processo diagnostico e nell'intervento e la funzione della scuola ridotta al semplice passaggio di conoscenze. A scuola vengono dunque ignorati altri fattori che sono invece determinanti per lo sviluppo psicosociale e l'adattamento del bambino, quali la qualità della relazione con l'insegnante e con i pari.
- L'applicazione rigida del modello medico nel contesto scolastico incentiva processi di categorizzazione sociale non lasciando spazio alla creatività e all'individualità dei bambini con bisogni speciali. Il rischio è quello di sviluppare involontariamente stereotipi e pregiudizi con conseguenti feedback negativi per gli alunni.

In conclusione, l'approccio medico alla disabilità non lascia spazio ad interventi di tipo psicoeducativo e psicosociale volti alla promozione delle competenze interpersonali, perché guarda alla disabilità e al disturbo esclusivamente come una caratteristica individuale invalidante.

Le difficoltà socio-emozionali e i Bisogni Educativi Speciali: alcune questioni relative alla filosofia della classificazione e della categorizzazione

Negli ultimi anni il concetto dei Bisogni Educativi Speciali (BES) è stato adottato in molti paesi europei. Ad esempio, la politica educativa dell'Inghilterra e del Galles, riconosce l'esistenza di tali bisogni anche se questi non sono dovuti alla condizione della disabilità o ad una malattia, sostenendo invece che i Bisogni Educativi Speciali possono avere origine anche da problemi di natura psicologica o dalla mancanza di un adeguato accesso all'istruzione. Più nello specifico, le difficoltà emozionali e comportamentali (EBD), appaiono per la prima volta nei documenti strategici del settore negli anni '90. Il Codice di Comportamento chiarisce che gli studenti con difficoltà emozionali e/o di comportamento hanno difficoltà di apprendimento. Questi studenti possono dunque incontrare maggiori ostacoli nel raggiungimento degli obiettivi scolastici attesi, e in alcuni casi, possono arrivare ad interrompere il loro percorso educativo. Jones (2003) precisa che anche i bambini con EBD rientrano nella categoria dei Bisogni Educativi Speciali.

Il rapporto del Governo inglese del 1999 amplia il quadro stabilito dalle leggi precedenti in materia di segregazione scolastica, in particolare riguardo all'esclusione dalla scuola ordinaria dei bambini con condotte distruttive, proponendo per questi studenti un regime di educazione speciale e pianificando il loro reinserimento nella scuola ordinaria. Le categorie individuate nel documento sono le seguenti: (a) alunni "difficili" con disturbi emozionali e di comportamento (EBD); (b) alunni con EBD ma non considerati "difficili"; (c) alunni "difficili" senza EBD (Jones, 2003). Con questo documento si scinde la patologia individuale, EBD, da un lato, e dall'altro, il comportamento difficile inteso come un problema sociale.

Secondo vari autori che sostengono la filosofia dell'Educazione Inclusiva (*Full Inclusive Education*), tale riconoscimento degli aspetti psicologici e sociali implicati nel concetto dei Bisogni Educativi Speciali,

testimonia una svolta in favore dell'allontanamento dal modello della patologia individuale e della pratica medica spesso applicata a tali bisogni.

Guardando al tema dal versante sociologico, sono numerosi gli autori che sottolineano come gli interessi dei professionisti e degli scienziati della salute mentale hanno condotto all'adozione di pratiche che stigmatizzano e discriminano quei bambini che per varie ragioni sono definiti "difficili" a scuola (Jones, 2003; Kourkoutas, 2012; Kourkoutas & Xavier Raul, 2010; Schmidt Naven, 2010; Timimi, 2002; Timimi & Taylor, 2004).

È altresì importante sottolineare la necessità di distinguere disabilità e disturbo, intesi come deficit individuale, come scarto dalla norma, da quegli aspetti del contesto familiare e scolastico che invece influiscono sulla disabilità e sul disturbo stessi. È necessario sostenere questo tipo di studenti con un aiuto adeguato durante il processo di scolarizzazione, altrimenti la mancanza di pratiche educative che tengano conto delle loro difficoltà e delle loro capacità, li esporrà al rischio di esclusione e di stigmatizzazione (Kourkoutas & Xavier Raul, 2010). Tuttavia, affermare la necessità che questi alunni ricevano il supporto adeguato durante il processo di apprendimento, non implica che la loro educazione debba avvenire in un regime di educazione speciale. Al contrario, è auspicabile, che l'educazione regolare raccolga la sfida dell'inclusione riuscendo ad interfacciare anche i bisogni e gli interessi di questi giovani utenti.

Spesso, le difficoltà che questi bambini incontrano nell'adattarsi all'ambiente scolastico affondano le loro radici nel contesto familiare. Varie possono essere le ragioni che impediscono ai genitori di fornire un adeguato supporto psicologico ed educativo ai loro figli: problemi personali o di coppia, la scarsità della rete di relazioni sociali, difficoltà economiche, ecc. Questi ed altri fattori possono pregiudicare il processo di sviluppo delle competenze socio-emozionali del bambino, il processo di acquisizione di autonomia e della stima di sé, tutte componenti necessarie per affrontare in maniera efficace le sfide che riserva loro l'ambiente familiare e sociale più esteso. Infine, il riconoscimento dell'influenza ambientale e familiare nel processo di crescita e adattamento del bambino, consente un ulteriore allontanamento dal modello medico.

Il ruolo che svolgono le problematiche familiari, sociali e individuali nell'adattamento funzionale o disfunzionale di questi bambini nel contesto scolastico, è una dimensione rilevante ai fini del processo dell'integrazione scolastica perché fornisce una più ampia chiave di lettura del fenomeno e può più efficacemente orientare l'intervento. È dunque essenziale riconoscere e tener conto della sofferenza e delle esperienze emotive spesso complesse che questi bambini attraversano, esperienze contraddittorie, conflittuali o ambivalenti, situazioni di invischiamento e di alienazione. È quindi un'illusione pensare di poter escludere la componente familiare e sociale da quella individuale nello studio di tali problematiche e nell'intervento finalizzato a queste.

La considerazione del contesto sociale e familiare è dunque indispensabile per conoscere e rispondere ai bisogni e alle necessità di ogni studente in maniera fattiva e efficace. Riconoscere la sofferenza causata da esperienze traumatiche vissute nel contesto familiare, è il primo passo che può orientare la costruzione di strategie e pratiche che sappiano rispondere alle difficoltà di questi bambini nel contesto scolastico. Questo tipo di approccio può allora definirsi inclusivo in quanto la missione educativa viene espletata, non concentrandosi esclusivamente sull'apprendimento del singolo individuo, ma assumendo una visione olistica delle problematiche degli studenti che trovano spazio nel processo di apprendimento stesso. Si tiene allora in considerazione la complessità dei rapporti in cui ogni bambino è iscritto a casa, in classe e a scuola, occupandosi della sua integrazione in classe, tramite l'adozione di azioni psicosociali e educative. Sono molti infatti gli insegnanti che rimangono spettatori dell'esclusione e della stigmatizzazione di alcuni dei loro studenti, perché incapaci di comprendere e dunque di fornire l'aiuto e il sostegno adeguato durante il processo di apprendimento. La visione olistica e inclusiva, che sosteniamo, può essere loro utile a trovare modi alternativi di assolvere alla loro funzione educativa, occupandosi dei problemi socio-emozionali e di apprendimento degli studenti, senza tralasciare lo sviluppo della competenza a convivere con i propri coetanei.

Lo sviluppo socio-emozionale dello studente comprende la qualità delle sue prestazioni accademiche e la qualità dell'integrazione in classe, citiamo dunque i quattro componenti di natura socioemotiva che possono favorire il successo scolastico: (a) l'investimento emozionale a scuola e il coinvolgimento nelle attività didattiche (b) il sostegno dell'insegnante; (c) le relazioni positive e la condivisione di valori con i pari; (d) le questioni legate a problemi di salute mentale e allo sviluppo socio-emozionale (Becker & Luthar, 2002). Come è possibile notare, questi fattori non si riferiscono solo allo studente ma alla sua interazione con l'ambiente scolastico e familiare, dunque, affinché l'intervento a orientamento inclusivo sia efficace dovrà

tenere in considerazione la complessa dinamica di tutti i fattori coinvolti nel processo di sviluppo e apprendimento del bambino, a scuola e in famiglia.

Famiglie a rischio, resilienza e nuovi modelli scientifici emergenti per i disturbi socio-emozionali e la disabilità

L'applicazione del modello medico nella lettura dei disturbi socio-emozionali e della disabilità in psicologia scolastica e clinica, ha comportato dunque l'adozione di una visione dicotomica del fenomeno, trascurando il ruolo dell'ambiente. L'esclusiva attenzione dedicata al recupero della parte malata, scissa impropriamente dalla parte sana dell'individuo, ha ignorato la complessità del rapporto tra i fattori familiari e sociali coinvolti nello sviluppo della disabilità e dei disturbi socio-emozionali. A sostenere l'inadeguatezza di tale approccio alla disabilità e ai disturbi emotivi e comportamentali nell'età infantile Fraser e Williams (2004), Kourkoutas (2012), Kourkoutas, Vitalaki, e Follower (2015) e Weare (2005; 2014) sostengono l'inevitabilità di adottare un approccio globale e più complesso a questi fenomeni. La ricerca sottolinea infatti nel caso degli studenti con EBD, che il ruolo di un ambiente familiare per varie ragioni problematico, espone i bambini al rischio di sviluppare una vasta gamma di difficoltà sociali, emozionali, comportamentali e di apprendimento. Se è certamente vero che la complessità di questi casi pone numerosi quesiti agli psicologi scolastici e clinici, è altrettanto possibile che la risposta a tali quesiti non esiti necessariamente nella loro collocazione all'interno di categorie nosologiche psichiatriche, considerandoli come dei casi patologici.

Un contributo interessante, che testimonia un'inversione di tendenza rispetto all'utilizzo del modello medico in psicologia scolastica e clinica, è rappresentato dalla psicologia positiva e dal modello della resilienza, le quali dopo aver sviluppato una forte critica alla psicologia dominante, basata sull'ideologia della malattia (Maddux, 2005; Maddux, Snyder, & Lopez, 2004), hanno iniziato a concentrarsi sui fattori che nella vita dei bambini possono aprire a percorsi di guarigione e crescita (Maddux, Gosselin, & Winstead, 2005).

Di seguito delineiamo l'approccio della resilienza che verrà poi utilizzato come impalcatura concettuale per i vari modelli che verranno discussi in seguito.

Il concetto di resilienza è stato definito negli scorsi anni come la capacità di resistere e di riprendersi dalle sfide dirompenti della vita, più forti e con più risorse (Luthar, 2006). Tale modello ha trovato applicazione nell'ambito familiare grazie al lavoro di Walsh (2006). L'autore afferma che gli interventi ispirati dalla prospettiva della resilienza sostengono le famiglie nella scoperta delle loro capacità, nel trovare modi originali di rinforzarsi (*strength-based*), sfruttando a pieno le risorse sociali ed economiche a loro disposizione, sviluppando infine una resistenza emozionale.

Walsh descrive il modello di resilienza della famiglia come un modello che rinforza e potenzia le famiglie (*empowerment*), puntando sulla qualità dei legami affettivi e sulla capacità dei suoi componenti di risolvere i conflitti collaborando e assumendo una visione sistemica (Walsh, 2006). Tale definizione è fondata sulla ferma convinzione che noi esseri umani possiamo sopravvivere e crescere al meglio attraverso relazioni profonde con chi ci sta attorno, e tutti coloro che sono stati, o potrebbero essere significativi nella nostra vita. Secondo Walsh (2008), i sistemi di credenze, i modelli organizzativi e i processi di comunicazione sono gli aspetti che permettono di rintracciare la resilienza in famiglia. In particolare, il sistema delle credenze familiari corrisponde ai modi in cui la famiglia è riuscita a elaborare e a dare significato alle avversità incontrate, sviluppando un atteggiamento positivo, riuscendo a sperimentare trascendenza e spiritualità. Le famiglie hanno dunque sistemi di credenze resilienti quando sono in grado di contestualizzare le difficoltà incontrate nel loro percorso di vita, utilizzando la speranza come motore per poter affrontare le ulteriori sfide del futuro. Si tratta di famiglie che utilizzano in maniera costruttiva le loro credenze sociali, culturali, la fede, le speranze, i sogni per il futuro.

La loro visione del problema e le possibilità di risoluzione che ritengono di avere a disposizione, le porterà allo sviluppo delle strategie di *coping*, alla guarigione, alla crescita o all'adozione di risposte disfunzionali e di disperazione. Ad esempio, la credenza di non meritare di vivere esperienze positive può alimentare il disgusto di sé, i comportamenti distruttivi, o l'isolamento sociale (p. 68, traduzione propria).

Passiamo ai modelli organizzativi della famiglia. I modelli organizzativi della famiglia si definiscono resilienti se flessibili, in altre parole, se consentono al nucleo familiare di utilizzare le risorse sociali ed

economiche accessibili per far fronte ad una situazione stressante. I modelli organizzativi resilienti emergono quando le famiglie riescono ad adattarsi al cambiamento dei rapporti interni alla famiglia e sono caratterizzati da interazioni positive, supportive e rispettose, soddisfacendo il bisogno di relazione di ogni membro e, in caso di precedenti rotture o allontanamenti, consentono di ritrovare l'altro. Infine i processi di comunicazione delle famiglie resilienti si contraddistinguono per la chiarezza, l'espressione emotiva e la collaborazione che essi generano.

Di seguito elenchiamo i processi chiave della Resilienza familiare:

- sistemi di credenze: dare significato alla crisi o alle avversità;
- visione positiva: speranza, Maestro del possibile;
- flessibilità, ri-stabilizzazione, ri-organizzazione;
- leadership forte, coordinamento;
- connessione, *lifelines*, assistenza reciproca;
- capitale sociale, economico, risorse istituzionali e comunicazione;
- avere chiara la situazione e le possibilità;
- condivisione emotiva, humor;
- azioni proattive e collaborative.

La visione sistemica della resilienza all'interno dei contesti ecologici e di sviluppo identifica così gli elementi che permettono alle famiglie di far fronte in maniera più efficace alle avversità e di uscire dalle crisi o da situazioni di tensione prolungate maggiormente fortificati (Fraser, 2004; Fraser, Kirby, & Smokowski, 2004; Heiman, 2002).

L'approccio della resilienza e dell'empowering a scuola e in classe per gli studenti con o a rischio di difficoltà socio-emozionali e di apprendimento

Alcune ricerche mettono in evidenza il fallimento operato della scuola nel soddisfare i bisogni sociali, emotivi e di apprendimento dei suoi alunni, lasciandoli ampiamente insoddisfatti (Mash & Wolfe, 2013). Una stima prudenziale riporta che all'incirca il 20% dei giovani ha bisogno di interventi di tipo psicosociale, e tale cifra raggiunge, con alcune approssimazioni, il 38% (Committee on School Health, 2004; Mash & Wolfe, 2013). Questa cifra non comprende tuttavia i giovani "a rischio", giovani cioè che invece potrebbero beneficiare di un aiuto specializzato oppure di supporto psicopedagogico a lunga durata. Inoltre, tra un sesto ed un terzo degli studenti a cui è stato diagnosticato qualche disturbo non ricevono alcun trattamento. Passiamo ora agli studenti con BES. Il Committee on School Health (2004) ha riportato che meno della metà di questi studenti ricevono un trattamento ed un supporto adeguato a scuola. Se consideriamo il quadro appena presentato, risulta evidente il rischio di psichiatrizzazione dei problemi di questi bambini che, non trovando un adeguato sostegno a scuola, si trovano a dover usufruire di trattamenti di tipo tradizionale nei servizi della salute mentale, con una conseguente patologizzazione della loro situazione (Kourkoutas, 2012; Timimi, 2002; Weare, 2000).

Tra le categorie utilizzate per descrivere i disturbi del comportamento infantile, quella dei problemi "esternalizzati", che vengono quindi agiti, e quelli che invece non trovano esito in condotte osservabili, definibili come "internalizzati", sono tra quelle maggiormente in uso (Mash & Wolfe, 2013). I problemi esternalizzati (comportamenti aggressivi e distruttivi, collera, scatti d'ira, impulsività e comportamenti iperattivi) sono stati definiti come potenti fattori di rischio per il fallimento scolastico e lo sviluppo di comportamenti criminali in età adulta. Questo tipo di problema sembra pregiudicare maggiormente la qualità della relazione insegnante-alunno rispetto ai problemi internalizzati, molti studi hanno infatti dimostrato come questo tipo di condotte siano considerate maggiormente disturbanti dagli insegnanti, se messe a confronto con timidezza e ansia (Cefai, 2008; Hanko, 2001; Pianta, 1999, 2006).

Un ambiente familiare molto svantaggiato o disfunzionale così come l'aver sviluppato problemi emotivi, di apprendimento o di condotta (BES), rappresentano entrambe fattori che espongono i bambini al rischio di rifiuto o esclusione in classe, esperienza che se ripetuta porterà il bambino ad aspettarsi di essere rifiutato anche nelle relazioni future.

Inoltre, lo studente che è ripetutamente rifiutato dai compagni, è molto probabile che riduca in seguito il suo coinvolgimento nelle attività didattiche e vada incontro all'isolamento. Oltre a ciò, la riduzione delle interazioni con i pari e l'isolamento possono compromettere le sue abilità psico-sociali e di apprendimento,

ostacolando il suo adattamento in classe e a scuola (Richman, Bowen, & Wooley, 2004). Bisogna però sottolineare che, se il ritiro emozionale dovuto ad un ambiente percepito come rifiutante è un fattore di rischio molto alto, la qualità positiva della relazioni dell'alunno con la classe e soprattutto con il suo insegnante sono invece fattori che possono prevenire lo sviluppo di disturbi socio-emozionali in futuro.

In aggiunta, la relazione positiva insegnante-alunno è anche uno dei fattori più importanti per l'integrazione scolastica, per la promozione dell'apprendimento e più in generale, per lo sviluppo psicosociale del bambino (Cefai, 2008; Weare, 2000). Di conseguenza, la qualità negativa di questo rapporto può seriamente pregiudicare l'adattamento e lo sviluppo psicosociale del bambino, a maggior ragione se con BES (Mash & Wolfe, 2013; Zipper & Simeonsson, 2004). Numerosi sono i dati della ricerca che indicano come questo rapporto può influire negativamente sullo studente, sia dal punto di vista dello sviluppo psicosociale che dal punto di vista dei risultati accademici (Richman, Bowen, & Wooley, 2004).

Una delle sfide più difficili per lo staff educativo è rappresentata dalla conduzione della classe ed in particolare dalla gestione degli alunni con problemi di condotta (Mitchell, 2007). La natura e l'origine di questa problematica è infatti molto complessa. Nella maggioranza dei casi, i problemi di comportamento hanno a che fare con l'organizzazione, la dinamica emozionale, relazionale, comunicativa e i pattern di condotta e di interazione in famiglia. A valle di tutto questo, risulta chiaro tuttavia l'intervento psicologico a scuola deve tenere in grande considerazione il ruolo dell'insegnante, anche se questo non è nella posizione di poter risolvere il problema di condotta del bambino (Hanko, 2001).

D'altra parte, un numero crescente di autori riconosce il ruolo fondamentale della scuola, non solo come un luogo deputato allo sviluppo psicosociale del bambino, ma come istituzione che è in grado di fornire interventi globali ed efficaci per i bambini con BES e alla loro famiglia (Kourkoutas, 2012; Urquhart, 2009). La scuola può essere dunque il luogo dove dare spazio a servizi ad orientamento psicosociale volti alla promozione delle capacità interpersonali per i bambini considerati ad alto rischio (Barbarasch & Elias, 2009; Cefai, 2008; Christner, Mennuti, & Whitaker 2009; Urquhart, 2009).

Il tardivo riconoscimento del ruolo dell'ambiente scolastico nella promozione dello sviluppo sociale, dell'equilibrio emotivo e della resilienza psicologica nei bambini a rischio di sviluppare problemi di adattamento a scuola è in aumento in tutto il mondo. Le scuole forniscono un contesto critico per lo sviluppo dell'autostima, dell'auto-efficacia e del senso di controllo sulla propria vita. Soprattutto per i bambini di un'età compresa tra i 5 e i 12 anni, questa svolge un ruolo ancora più significativo di quello del nucleo familiare, esponendoli alla potente influenza del sostegno degli insegnanti e dei pari, promuovendo l'autonomia e le fiducia in se stessi attraverso la promozione dell'indipendenza e l'instaurazione di legami positivi con gli altri. Quest'ultima rappresenta una realtà innegabile e illustra il paradosso dello sviluppo psicosociale dell'essere umano che cresce e acquisisce la sua autonomia e indipendenza attraverso relazioni di dipendenza. Una realtà che è tanto più vera per gli alunni con difficoltà socio-emozionali e problemi di condotta che manifestano serie difficoltà nel relazionarsi e legarsi ai compagni e all'insegnanti in modo positivo.

Nella maggioranza dei casi, per supportare i bambini con BES si richiede l'intervento di professionisti al di fuori del contesto scolastico. In tal modo si opera una notevole sottovalutazione del ruolo rilevante e positivo della scuola nel supporto alla disabilità, ai disturbi socio-emozionali e al comportamento dei suoi utenti. Alcuni studi dimostrano che i bambini con problemi di condotta rappresentano un gruppo a rischio a scuola (Henricsson & Rydell, 2004) e molti insegnanti non sono capaci di aiutarli efficacemente (Henricsson & Rydell, 2004; Kourkoutas, 2012). Inoltre, le attitudini e i comportamenti negativi dell'insegnante nelle interazioni quotidiane con questi studenti, sembra aumentare il loro cattivo adattamento in classe, in particolare, le pratiche punitive sembrano avere un impatto negativo a lungo termine sul comportamento problematico e quanto più queste pratiche sono violente e distruttive tanto più aumenteranno reazioni oppositive, disobbedienti o provocatorie (Kourkoutas, 2012).

Dunque, uno degli obiettivi principali dell'intervento psicologico (per la salute mentale) nel setting educativo dovrebbe focalizzarsi sulla riduzione dell'ostilità tra insegnante e alunni, laddove riscontrata. Inoltre, è importante aiutare i bambini a sviluppare le loro competenze sociali poiché queste possono essere dei fattori protettivi rispetto al sorgere di ulteriori problemi futuri. Anche se meno disturbanti nell'ambito della relazione didattica, i bambini con problemi internalizzati, sono un gruppo interessante nel nostro studio. Sono sempre più a rischio di relazioni inadeguate con il docente, ma, come gli insegnanti stessi affermano, sembrano essere ben adattati in classe (Kourkoutas, 2008). In ogni caso, andrebbero ulteriormente indagati tramite degli studi longitudinali quali fattori protettivi possono sostenere entrambi i gruppi di studenti, con

problemi internalizzati ed esternalizzati, nel raggiungimento di un soddisfacente livello di adattamento scolastico, scongiurando così pattern di sviluppo psicosociale e di adattamento a scuola disfunzionali (Pianta, 2006).

Proseguendo in questa direzione, ci sembra estremamente appropriato il contributo di Bernard (1993) e Rees e Bailey (2003) che identifica le tre qualità chiave che il setting educativo scolastico deve possedere per compensare i fattori di rischio di un cattivo adattamento a scuola, facilitando invece il successo accademico e lo sviluppo di competenze sociali degli studenti. Le tre qualità chiave riguardano:

- Le relazioni insegnante-alunno, alunno-alunno, insegnante-genitori e insegnanti tra loro basate sull'attenzione, il rispetto, la cura, il supporto.
- Le aspettative positive dell'insegnante nei confronti dell'alunno, tramite il ricorso a pratiche educative focalizzate sui bisogni e gli interessi dell'alunno in maniera da intercettare e sviluppare la loro motivazione ad apprendere.
- Il coinvolgimento degli alunni durante le attività didattiche che lavorino sull'assunzione del senso di responsabilità da parte degli alunni, in particolare, creando situazioni didattiche in cui gli alunni possano esprimere la propria opinione, risolvere problemi, imparando a lavorare insieme agli altri, aiutandosi reciprocamente, partecipando nel complesso ad un ambiente supportivo e salutare.

Infine, se consideriamo che dei benefici dell'essere parte e dell'apprendere in una classe supportiva, inclusiva, prosociale, possono giovare a tutti gli studenti, non solo quelli definiti a rischio, l'adozione di un orientamento inclusivo rappresenta per la scuola uno sforzo che vale decisamente la pena di fare.

La filosofia dell'educazione inclusiva, come è stato affermato da vari ricercatori e professionisti, è coerente e molto vicina alla filosofia e alla pratica della resilienza (Ainscow, Booth, & Dyson 2006; Barbarasch & Elias, 2009; Cooper, 2006; Hart & Blincow, 2007; Salend, 2004; Urquhart, 2009; Weare & Gray, 2003). Infatti, il processo educativo e il semplice inserimento in un ambiente educativo accessibile e supportivo può aiutare i bambini a rischio, (provenienti da un ambiente familiare, sociale svantaggiato o con BES), a sviluppare il loro potenziale sociale, emozionale e di apprendimento e ad essere maggiormente preparati nell'affrontare le sfide future della vita. A tal proposito, è auspicabile che la resilienza e l'inclusione lavorino congiuntamente al fine di interfacciare i diversi bisogni di questi studenti, prediligendo delle pratiche educative centrate sulla specificità dei bisogni e tenendo in considerazione il ruolo dei fattori socio-emozionali nel processo dell'apprendimento.

L'apprendimento Cooperativo come strategia per promuovere la resilienza a scuola

Se la scuola adottasse una nuova visione educativa potrebbe dare il suo contributo alla formazione di studenti resilienti, promuovendo le competenze sociali, le abilità di *problem-solving*, l'autonomia e la fiducia nel futuro dei suoi studenti (Barbarasch & Elias, 2009; Benard, 1993; Weare, 2000; Urquhart, 2009). Tuttavia il cammino da percorrere in questa direzione è ancora lungo se pensiamo che la qualità dell'educazione, ad oggi, è misurata prettamente sulla base dei risultati accademici. Quello che si fa ancora fatica a pensare è che l'aspetto accademico e quello socio-emozionale possono non mutualmente escludersi e la scuola può farsi carico di entrambi se sostenuta da pratiche educative adeguate. L'Apprendimento Cooperativo può essere una via praticabile per riallacciare gli aspetti accademici e socio-emozionale dell'educazione, visto che lavora esplicitamente con entrambi questi aspetti, con la dovuta attenzione alla qualità delle relazioni tra le persone (Johnson & Johnson, 2003; Pesci, 2009). Tale metodo chiede infatti agli studenti di cooperare, lavorando in piccoli gruppi, per raggiungere buoni risultati sia dal punto di vista curricolare che dal punto di vista delle prestazioni sociali, nel rispetto di cinque regole base: interdipendenza positiva, responsabilità individuale e di gruppo, interazioni positive, uso appropriato delle *social skills* e riflessione di gruppo (Jones, 2005). L'Apprendimento Cooperativo è inoltre una delle strategie più raccomandate nel campo dell'inclusione degli studenti con BES (Murphy, Grey, & Honan, 2005) perché riesce a supportare durante il processo educativo anche coloro che non riescono ad apprendere senza aiuto. Pertanto questo metodo sembra essere particolarmente appropriato per promuovere la resilienza in classe per tutti gli studenti, ma data la sua complessità, è necessario fornire supporto e strumenti adeguati agli insegnanti affinché l'applicazione di questo metodo didattico abbia successo.

Il modello della capability

La *capability theory* è un paradigma teorico, critico e alternativo alle classiche visioni di sviluppo che contemplano esclusivamente il PIL, la produzione di ricchezza e la massimizzazione del benessere economico, senza invece tener conto del modo in cui le risorse sono impiegate e i beni e le ricchezze distribuite tra i paesi e all'interno della società. Questa teoria si basa sull'idea che lo sviluppo non debba essere inteso solo in termini di crescita economica ma piuttosto come promozione dello sviluppo, del progresso umano e delle condizioni di vita delle persone, la cui realizzazione non può prescindere da alcuni fondamentali elementi quali la libertà di scelta e di azione, il benessere, non solo materiale, e la qualità della vita.

L'approccio della *capability* ritiene che focalizzare l'attenzione sulla libertà sia un modo più accurato di valutare quello a cui le persone danno effettivamente importanza. Utilizzare tale approccio significa ampliare la base su cui basare le decisioni, includendo aspetti non materiali, come la dignità, il rispetto verso se stessi e gli altri, l'amore, la preoccupazione e l'attenzione per l'altro. Questo modello di analisi si concentra dunque sul concetto di vulnerabilità, adottando una prospettiva inclusiva e di empowerment. Esso riesamina l'interazione tra l'individuo e il modello sociale di disabilità, riconoscendo la diversità umana. Pur riferendosi spesso alle persone con disabilità, Sen (2009) non affronta mai sistematicamente questo tema. Tuttavia, in un suo saggio, l'autore pone chiaramente in evidenza tale aspetto affermando che "una persona con disabilità ha dei bisogni particolari e richiede pertanto più risorse per evitare una vita in povertà" (p. 75).

Assunti fondamentali del Modello Sociale e Inclusivo anglosassone

Sulla stessa linea illustrata dalla teoria della *capability*, sebbene ancor più radicale nella pratica, si colloca il Modello Sociale Inclusivo anglosassone (Ainscow, Booth, & Dyson, 2006; Barton & Armstrong, 2008). Questo modello presuppone una modifica radicale della filosofia che ispira il sistema scolastico e la politica educativa più in generale, e si pone come obiettivo il raggiungimento dell'ideale dell'inclusione quale abolizione totale del sistema educativo segregante, che non lascia spazio al "diverso", alla "deviazione", a quello che è "complesso" e "sconosciuto" e che viene visto come "anormale". Per questi autori, l'inclusione degli alunni con disabilità rappresenta una visione ampia che si modifica e si arricchisce con il modificarsi delle rappresentazioni sociali della disabilità stessa e con la "radicalizzazione" di un nuovo sistema di valori nella filosofia della scuola contemporanea. Il sistema di valori a cui questi autori si riferiscono comprende la promozione della solidarietà, della cooperazione, l'apertura della scuola alla società, il coinvolgimento della famiglia nell'educazione del bambino, il coinvolgimento attivo dell'insegnante, dotandolo di un ruolo educativo molto più ampio di quello tradizionale e infine l'adozione di un curriculum più centrato sui bisogni reali e sugli aspetti psicosociali dello sviluppo del bambino stesso. Tale visione ha inevitabilmente delle implicazioni importanti sulla pratica educativa, sull'organizzazione delle unità scolastiche, sui metodi e le strategie educative. Uno degli assiomi fondamentali di questo modello riguarda l'assunzione della disabilità come problema sociale, anziché individuale, da condividere e affrontare con il bambino stesso e la sua famiglia, utilizzando le loro risorse personali e sociali.

I principi e gli assiomi fondamentali di questo modello sono (Kourkoutas, 2010):

- La disfunzione della persona non crea la disabilità;
- La disabilità come costruzione sociale (esclusione come disabilità sociale);
- Riconoscimento della persona con disabilità come persona integra;
- Enfasi sull'inclusione scolastica e sociale
- La responsabilità dell'inclusione a carico della società (*paradigmshift*);
- Inclusione come sfida per il sistema educativo e la politica tradizionale dell'integrazione;
- Enfasi sui cambiamenti radicali politici/sociali/scolastici;
- Costruzione di un sistema scolastico basato sui principi di condivisione/su delle pratiche educative che tengano conto dei bisogni di tutte le persone a rischio di esclusione;
- Democratizzazione del sistema educativo tramite l'abolizione di ogni filosofia e pratica di tipo antagonista/competitivo/segregante, sulla base di criteri socio-culturali, di performance accademiche, psicologiche, etc.

La teoria della resilienza e della capability a livello individuale e educativo

Riprendendo la definizione di resilienza e definendola come la capacità di resistere e uscire da situazioni molto critiche ancora più forti e consapevoli delle proprie risorse, possiamo ora definire il bambino resiliente come colui che è caratterizzato da un funzionamento psicosociale positivo nonostante la presenza di fattori di rischio o di eventi stressanti nella sua vita.

Vorremmo inoltre sottolineare come questo processo non contenga nulla di magico (Masten, 2001), ma corrisponda all'esito positivo dell'interazione dinamica tra fattori di rischio e protettivi, riscontrabili nella vita di un individuo (Luthar, 2006). Uno dei fattori più rilevanti per lo sviluppo della resilienza corrisponde alla presenza di una relazione di sostegno con un adulto significativo durante l'infanzia (Luthar, 2006; Mash & Wolfe, 2013).

Più precisamente, i fattori che la ricerca ha rivelato essere implicati nell'attivazione e nel sostegno del processo di sviluppo della resilienza, corrispondono a: (a) un contesto supportivo; (b) la disponibilità di una rete sociale; (c) la capacità di percezione del proprio valore personale; (d) lo sviluppo di meccanismi e abilità che non compromettono l'evoluzione generale della personalità; (e) la presenza di *skills* socio-emozionali e la capacità di adattamento (Luthar, 2006; Mash & Wolfe, 2013).

È inoltre fondamentale sottolineare l'importanza dell'avvenuta interiorizzazione delle esperienze relazionali positive, la non ripetitività di eventi traumatici, e la natura non difensiva, cioè volta a nascondere traumi e carenze gravi (*defensive copers*), della capacità di adattamento al contesto da parte dell'individuo (Rohner, 2005). Studi recenti nel campo dello sviluppo del cervello possono aiutarci a capire il funzionamento psicosociale dei bambini disorganizzati e con comportamenti dirompenti.

Sembra infatti che gli eventi traumatici vissuti durante l'infanzia interrompono i processi di omeostasi in molte aree del cervello che si organizza per reagire alla minaccia. Studi clinici effettuati su un campione di bambini gravemente maltrattati, hanno identificato sintomi mentali e fisici di risposta al trauma come dissociazione e *hyprarousal*. Secondo la prospettiva dello sviluppo neurologico, la continua stimolazione del cervello quando è molto malleabile, causa la produzione di sostanze chimiche che ne modellano la struttura fisica rendendolo molto sensibile. Per questo motivo i bambini maltrattati rispondono esageratamente a vari stimoli e possono eventualmente sviluppare tratti di personalità maladattivi (Dore, 2005; Glaser, 2000; Teicher, Andersen, Polcari, Anderson, & Navalta 2002). Perry e i suoi colleghi, basandosi sulle immagini della risonanza magnetica del cervello di un gruppo di bambini abusati e negletti, ritengono che il trauma vissuto nell'infanzia ha l'effetto di ritardare lo sviluppo di diverse aree cerebrali che governano le funzioni cognitive avanzate come il ragionamento causa-effetto e il *problem solving*. Come risultato, i bambini gravemente traumatizzati possono rispondere in maniera altamente inadeguata alle situazioni stressanti e alle sfide dello sviluppo.

Nelle famiglie gravemente disfunzionali, disorganizzate, abusanti o traumatizzanti i pattern di attaccamento vengono alterati. I bambini che provengono da queste famiglie possono manifestare elevati livelli di stress, ansia, condotte evitanti, distruttive, aggressive nei rapporti con gli altri e, a fronte di tutte le esperienze negative e destabilizzanti accumulate, risulta loro difficile sviluppare relazioni positive ed equilibrate di attaccamento. Non è dunque casuale che il tasso di abbandono scolastico degli studenti con gravi bisogni emotivi e comportamentali è circa il doppio rispetto a quello degli altri studenti (Lehr, Johnson, Bremer, Cosio, & Thompson, 2004).

Questi dati indicano che la presa in carico di questi bambini necessita di *knowhow* clinico considerevole che va affiancato allo sviluppo di pratiche multidimensionali e interdisciplinari (Kourkoutas, 2012; Schmidt & Naven, 2010). Questo significa che il sapere e la pratica clinica non devono essere messi da parte dall'ideologia anti-medica, da una posizione teorica "iperpoliticizzata" o "ipersocializzante" e neppure soccombere alla dominanza della psichiatria classica. Come vedremo nel prossimo paragrafo, l'approccio Socio Psicanalitico rappresenta, dal nostro punto di vista, l'esempio ideale del modo in cui i modelli inclusivi, di resilienza e la pratica clinica possono essere produttivamente integrarsi in un modello più ampio e completo (modello inclusivo ecosistemico di resilienza ad orientamento psicodinamico) (Kourkoutas, 2008, 2010, 2012; Schmidt Naven, 2010; Weare, 2005) che riesca a tener conto delle diverse dimensioni della complessa realtà di questi bambini (intrapsichica, relazionale, familiare, scolastica, sociale, ecc.).

Infine, il mancato riconoscimento della necessità di una presa in carico specialistica che si occupi degli aspetti clinici di questi studenti, come avviene da parte di alcuni teorici del modello inclusivo,

significherebbe negare i dati forniti dalla scienza contemporanea. Credere inoltre che un educatore o un insegnante possa rispondere in maniera efficace e risolutiva ai bisogni psichici e sociali di centinaia di bambini significa illudersi di poter ridurre la complessità della loro realtà intrapsichica e familiare ad una questione risolvibile con la semplice applicazione di tecniche educative. Bisogna dunque fare attenzione a non idealizzare il potenziale della teoria inclusiva ed a non sopravvalutare il ruolo della scuola e dell'educatore, che per quanto competenti non potranno in nessun caso soddisfare completamente i bisogni e risolvere i problemi dei bambini con EBD.

Il modello della resilienza e il modello psicodinamico per promuovere le capacity socio-emozionali e l'integrazione scolastica degli alunni con difficoltà socio-emozionali

In questo capitolo citiamo in un modo sintetico alcuni assunti teorici del nostro modello di lavoro con gli studenti con problemi BES a scuola (Kourkoutas, 2008, 2012; Kourkoutas, Vitalaki, & Fowler, 2015):

- Teoria psicodinamica contemporanea delle relazioni interpersonali;
- Teoria dei sistemi familiari e approccio ecosistemico;
- Teoria e pratica legata al modello della resilienza;
- Teoria dei traumi relazionali;
- Integrazione della teoria e della prassi clinica e psicoeducativa in un modello eclettico di consulenza scolastica per bambini, genitori e insegnanti;
- Dati sull'efficacia degli interventi;
- Importanza del contesto socio-emozionale e concettualizzazione dei fattori di rischio/protezione;
- Rinforzo del potenziale innato/intrinseco della persona e della sua famiglia;
- Enfasi sullo sviluppo delle competenze (*social skills*) socio-emozionali/interpersonali attraverso programmi educativi e relazioni di supporto con adulti significativi (genitori, maestro di classe, compagni, ecc.);
- Enfasi sul percorso di adattamento e integrazione dell'alunno nel contesto sociale/scolastico;
- Sviluppo della rete psicosociale per il supporto degli alunni a rischio e delle loro famiglie;
- Messa in discussione del modello di esperto e del modello della patologia intrinseca/individuale (*within the child pathology*);
- Relazioni di lavoro di tipo simmetrico/partnership (working alliance/alleanza di lavoro) fra gli operatori, la scuola, le famiglie e i bambini;
- Riconoscimento del ruolo fondamentale ai genitori, insegnanti e bambino nel progetto di intervento;
- Obiettivo del lavoro: rendere i genitori, gli insegnanti e gli alunni stessi capaci di far fronte alle conseguenze della disabilità e dei BES;

Inoltre, la nostra visione è anche ispirata all'approccio socio psicoanalitico (*social psychoanalytic*) che rappresenta un nuovo interessante strumento per orientare la pratica clinica nel contesto scolastico, incarnando una prospettiva simile al modello di resilienza (Goodley, 2010; Goodley, in press; Marks, 2009) e al modello inclusivo.

Infatti, questo modello:

- richiede di modificare la struttura (psichico-ambientale) e non solo gli atteggiamenti;
- rifiuta la medicalizzazione in favore di un incontro più relazionale;
- rifiuta concezioni unitarie, razionali, fisse e stabili delle concezioni dell'individuo e considera le categorie: malato/sano, dis/abile come un continuum culturale che deve suscitare domande sul valore umano;
- considera la psicologia in termini di un continuum (approccio dimensionale) piuttosto che categorie fisse;
- riconosce la negazione della differenza come la chiave dell'ostacolo emozionale;
- identifica come obiettivo principale lo sviluppo di sé in relazione agli altri (alterità);
- promuove una comprensione critica del conflitto tra indipendenza e dipendenza, laddove quest'ultima può inconsciamente rimanere in una posizione ideale e discordante con le esigenze di indipendenza imposte dalla società;
- propone una visione del corpo come costruito attraverso la relazione con l'ambiente;
- valorizza l'esplorazione dei momenti simultanei di identificazione e di rifiuto;

- procede all'analisi della costruzione del "bambino", "dell'adulto", della "donna", della "madre" edel "padre";
- valorizza la comprensione della famiglia come un microcosmo di cultura che ripresenta il *sociale* nei diversi livelli simbolici e reali.

Brevi cenni sui nuovi modelli di intervento per gli alunni con gravi difficoltà psicosociali

Il modello educativo inclusivo non è un modello teorico, ma sembra fondato su una tesi teorica contro il dogmatismo scientifico e il monolitismo della pratica che caratterizzano il modello medico (Hughes, 1999; Jones, 2003, 2005; Lang, 2001).

Il modello educativo del EBD è stato costruito nell'ambito della lotta contro la rigida applicazione del modello medico. Eppure, uno spostamento in direzione opposta ha avuto luogo sulla scia della medicina anti-critica.

L'acronimo EBD dovrebbe essere considerato proprio per riflettere sul fatto che la clinica sottovaluta l'interazione tra gli obiettivi educativi e problemi psicologici. Spetta dunque agli psicologi che lavorano nell'ambito dell'educazione valutare le conoscenze cliniche in vista degli obiettivi educativi, mettendo in discussione le politiche educative stesse. Tuttavia, come conseguenza della retorica anti-medica, la clinica contemporanea può difficilmente essere messa in discussione nell'ambito dell'istruzione, perché in questo settore mancano gli strumenti per valutare la rilevanza delle sue azioni e dei suoi obiettivi (Jones, 2003). Così com'è, l'ambivalenza del modello educativo riguardo alla psicologia "medica" si riflette in servizi parziali e altamente frammentati che questa fornisce, non riuscendo a rispondere adeguatamente ai bisogni dei bambini in difficoltà, dei giovani, delle loro famiglie e degli insegnanti.

I ricercatori che si occupano di disabilità iniziano a mettere in discussione il fatto che queste persone possano essere considerate come un'entità monolitica, omogenea. Inoltre si stanno anche interrogando fino a che punto la comprensione della disabilità possa essere pensata in termini di fattori sociali e culturali. In altre parole, il quesito che i ricercatori si stanno ponendo è il seguente: è possibile costruire una "grande teoria" della disabilità, che sia valida e coerente per tutte le diverse categorie in cui questa si manifesta e in tutti i contesti culturali? (Lang, 2001).

Conseguenze per la pratica

La filosofia dell'inclusione, quando trova applicazione nella realtà, si allontana notevolmente tanto dal modello medico che dal modello educativo clinico dell'integrazione, promuovendo una teoria e soprattutto una pratica che vanno contro la presa in carico individuale sostenuta dai modelli precedenti. Infatti il modello "inclusivo" propone una prassi educativa collettiva caratterizzata da azioni cooperative per realizzare l'inclusione scolastica e sociale dei bambini con disabilità (Kourkoutas, 2010).

L'applicazione del modello inclusivo ai contesti scolastici reali porta un cambiamento di prospettiva caratterizzato dalle seguenti dimensioni:

- messa in discussione del modello clinico/di esperto e del sistema di classificazione/categorizzazione psichiatrica;
- abbandono della distinzione tra alunni "patologici" e "normali";
- scuola come posto centrale e ideale per realizzare l'inclusione del bambino con disabilità;
- classe come nucleo del processo inclusivo;
- enfasi su un diverso tipo di curriculum e di pratica pedagogica;
- ruolo fondamentale del maestro della classe ordinaria;
- apertura della scuola alla società e alla famiglia;
- prassi è di tipo psicoeducativo ed è basata sullo spirito di solidarietà;

Conclusioni

I problemi socio emozionali e del comportamento (EBD) nell'età infantile costituiscono un fattore di rischio

per uno sviluppo psicosociale equilibrato e rendono difficile l'integrazione scolastica degli studenti. Alcune stime recenti indicano che, tra i bambini che lo necessitano, solo uno su cinque riceve qualche tipo di intervento nell'ambito della scuola ordinaria (Mash & Wolfe, 2013), e la stima scende ulteriormente per coloro che vivono in povertà, in zone rurali o fanno parte di minoranze (Owens, Hoagwood, Horwitz, Leaf, & Poduska, 2002).

Uno degli obiettivi cruciali della ricerca contemporanea riguarda proprio l'identificazione dei fattori di rischio e protettivi dello sviluppo psicologico dei bambini (Reinherz, Giaconia, Carmola, Hauf, Wasserman, & Paradis, 2000). Molte sono le ricerche che hanno messo in evidenza l'importanza di promuovere la salute mentale a scuola, l'integrazione scolastica e psicosociale di studenti con varie difficoltà, usando vari metodi e pratiche psicoeducative (Barbarasch & Elias, 2009; Urquhart, 2009; Welsh, Parke, Widaman, & O'Neil, 2001).

Per affrontare efficacemente le barriere all'apprendimento, ridurre il rischio di drop-out scolastico e di un peggioramento a livello psicosociale degli alunni a rischio, è auspicabile che le scuole programmino un continuum coerente di interventi che promuovano il loro sviluppo socio-emozionale piuttosto che dedicarsi al recupero del loro deficit. Risultano utili anche interventi preventivi volti ad intercettare precocemente l'insorgenza dei problemi, che, se efficaci, riusciranno ad evitare l'aggravamento e la cronicità del problema, lasciando come unica strada percorribile quella dell'assistenza (Adelman & Taylor, 2009; Christner, Mennuti, & Whitaker, 2009).

In particolare, il Surgeon General degli Stati Uniti sottolinea come la scuola possa assumere un ruolo di importanza fondamentale per il riconoscimento precoce dei disturbi mentali nei bambini e negli adolescenti; sfortunatamente viene messo anche in rilievo la scarsità del personale formato e le limitate possibilità di ricevere aiuto e supporto speciale all'interno della scuola stessa (US Department of Health Services & Human, 2006).

Negli Stati Uniti, dove un gran numero di programmi orientati al modello della resilienza vengono praticati nelle scuole, gli studenti sono sostanzialmente più propensi a cercare aiuto dentro la scuola (Slade, 2002). Infine, le scuole sono già i maggiori fornitori di servizi di supporto psicosociale per i bambini (Rones & Hoagwood, 2000).

È importante dunque segnalare che gli studenti che ricevono supporto socio-emozionale di tipo resiliente grazie a servizi e programmi di prevenzione scolastici, riportano un migliore percorso accademico e interpersonale (Greenberg et al., 2003). Uno studio recente ha infatti rivelato la presenza di una relazione di interdipendenza fra gli aspetti socio-emozionali e scolastici, dimostrando che interazioni frequenti e positive a scuola, la maggiore competenza socio-emozionale e decisionale predicono punteggi più elevati ai test standardizzati, mentre i problemi di attenzione, problemi di relazione con i coetanei e il comportamento distruttivo ed aggressivo riporta punteggi ai test molto più bassi (Fleming et al., 2005).

È stato riscontrato che fornire supporto psicosociale nella scuola elementare riduce i Bisogni Educativi Speciali, i comportamenti conflittuali e migliorare il clima scolastico (Cefai, 2008; Kourkoutas, Vitalaki, & Fowler, 2015), diminuisce inoltre i provvedimenti disciplinari, le sospensioni, le bocciature, e gli invii al regime di educazione speciale tra gli studenti a rischio (Mental Health Services Administration, 2010). I programmi di salute psicosociale nelle scuole elementari per i bambini che incontrano gravi difficoltà emotive e comportamentali hanno dimostrato riduzioni del comportamento disorganizzato, il "deficit" di attenzione, l'iperattività e la depressione (Hussey & Guo, 2003).

I dati appena illustrati sull'efficacia dei servizi psicosociali a scuola, dovrebbero spronare i professionisti del settore a diffondere tali servizi nei più disparati contesti scolastici. I servizi psicosociali attuano infatti un intervento globale e completo occupandosi delle esigenze del bambino con EBD, degli educatori e delle loro famiglie, aiutandoli a scoprire e ad utilizzare al meglio le risorse a loro disposizione, supportandoli ad attraversare quei conflitti dolorosi e traumatici che in misura diversa li coinvolgono.

La grande sfida che unisce educatori e teorici del modello inclusivo sociale consiste dunque nell'integrare il sapere e la pratica clinica nel quadro della teoria sociologica inclusiva, senza perdere di vista quei cambiamenti strutturali radicali che sono necessari al livello scolastico e sociale. Alcune esperienze già in atto negli Stati Uniti e in Inghilterra mostrano che ciò non è impossibile.

Bibliografia

- Adelman, H., & Taylor, L. (2009). Ending the marginalization of mental health in schools: A comprehensive approach. In R. W. Christner, & R. B. Mennuti (Eds.), *School based Mental Health: A practitioners' guide to comparative practices*(pp. 25-54). New York: Routledge.
- Ainscow, M., Booth, T., & Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusion*. London: Routledge.
- Barbarasch, B., & Elias, M. J. (2009). Fostering social competence in schools. In R. W., Christner, & R. B. Mennuti (Eds.), *School-based Mental Health: A practitioner's guide to comparative practices* (pp. 125-148). New York: Routledge.
- Barton, L., & Armstrong, F. (Eds.). (2008). *Policy, Experience and Change: Cross-Cultural Reflections on Inclusive Education*. Dordrecht: Springer Books.
- Becker, B. E., & Luthar, S. (2002). Social – Emotional Factors Affecting Achievement Outcomes Among Disadvantaged Students: Closing the Achievement Gap. *Educational Psychologist*, 37(4), 197-214.
- Bernard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Cefai, C. (2008). *Promoting Resilience in the Classroom: A Guide to Developing Pupils' Emotional and Cognitive*. London: J. Kinglesy.
- Christner, R. W., Mennuti, R. B., & Whitaker, J. S. (2009). An overview of school-based mental health practice from systems service to crisis intervention. In R. W. Christner, & R. B. Mennuti (Eds.), *School based Mental Health: A practitioners' guide to comparative practices* (pp. 3-24). New York: Routledge.
- Committee on School Health (2004). School-Based Mental Health Services. Policy Statement. *Pediatrics*, 113(6), 1839-1845.
- Cooper, R. (2006). *A Social Model of Dyslexia*. London: South Bank University.
- Dore, M. (2005). Child and adolescent mental health. In G. Malon, & P. Hess (Eds.), *Child Welfare for the Twenty-First Century: A Handbook of Practices, Policies, and Programs* (pp. 148–72). New York: Columbia University Press.
- Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Brown, E. C., Catalano, R. F., Harachi, T. W., Mazza, J. J., & Gruman, D. H. (2005). Do social and behavioral characteristics targeted by preventive interventions predict standardized test scores and grades? *Journal of School Health*, 75, 342-349.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (pp.13-66). Washington, DC: NAWS Press.
- Fraser, M., & Williams, S. A. (2004). Aggressive behavior. In L. Rapp-Paglicci, C. N. Dulmus, & J. S. Wodarski (Eds.). *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (pp.100-129). New Jersey: J. Wiley and Sons.
- Glaser, D. (2000). Child Abuse and Neglect and the Brain: A Review *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116.
- Goodley, D. A. (2010). *Disability Studies: An Inter-Disciplinary Introduction*. New York: Sage.
- Goodley, D. A. (in press). Social Psychoanalytic disability studies. *Disability & Society*.
- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., & Resnik, H. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6/7), 466-474.
- Hanko, G. (2001). Difficult-to-teach' children.Consultative staff support as an aspect of inclusive education: Sharing expertise across national and cultural boundaries. In J. Visser, H. Daniels, & T. Cole (Eds.), *Emotional and behavioural difficulties in mainstream schools* (pp.47-62). Oxford: Elsevier Sciences.
- Hart, A., & Blicow, D., with Thomas, H. (2007). *Resilient Therapy: Working with children and families*.

London: Routledge.

- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171.
- Henricsson, L., & Rydell, A.M. (2004). Elementary school children with behavior problems: Teacher-child relations and self-perception. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 111-138.
- Hughes, B. (1999). The Constitution of Impairment: Modernity and the Aesthetic of Oppression. *Disability & Society*, 14(2), 155-172.
- Hussey, D., & Guo, S. (2003). Measuring behavior change in young children receiving intensive school-based mental health services. *Journal of Community Psychology*, 31(6), 629-639.
- Johnson, D.W., & Johnson, R.T. (2003). Student motivation in co-operative groups: Social interdependence theory. In R. M. Gillies, & A. F. Ashman (Eds.), *Cooperative Learning: The social and intellectual outcomes of learning in groups* (pp. 136-176). London: Routledge-Falmer.
- Jones, R. A. (2003). The Construction of Emotional and Behavioural Difficulties. *Educational Psychology in Practice*, 19(2), 42-54.
- Jones, P. (2005). Inclusion: Lessons from children. *British Journal of Special Education*, 32(2), 60-66.
- Kourkoutas, E. (2008). An ecosystemic psychodynamic intervention for children with mild psychosocial problems and academic difficulties: Prospects and limits of the evaluation process. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (Eds.), *Assessing the "Evidence-base" of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 434-438). Padua: Zancan.
- Kourkoutas, E. (2012). *Behavioral disorders in children: Ecosystemic psychodynamic interventions within family and school context*. New York: Nova Science.
- Kourkoutas, E., Vitalaki, E., & Fowler, A. (2015). Resilience based inclusive models for students with social-emotional and behavioral difficulties or disabilities. In E. Kourkoutas & A. Hart (Eds.), *Innovative practices for children and adolescents with psychosocial difficulties and disabilities* (pp. 8-45). Cambridge, UK: Cambridge Scholar Publications.
- Kourkoutas, E., & Xavier Raul, M. (2010). Counseling children at risk in a resilient contextual perspective: A paradigmatic shift of school psychologists' role in inclusive education. *Social and Behavioral Science*, 5, 1210-1219.
- Lang, R. L. (2001). *The development and critique of the social model of disability*. Retrieved from <http://www.ucl.ac.uk>
- Lehr, C. A., Johnson, D. R., Bremer, C. D., Cosio, A., & Thompson, M. (2004). *Essential tools: Increasing rates of school completion: Moving from policy and research to practice*. Minneapolis, MN: National Center on Secondary Education and Transition. Retrieved from <http://www.ecs.org/html/Document.asp?chouseid=6649>
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation, Vol 3* (2nded). New York: J. Wiley.
- Maddux, J. E. (2005). Stopping the "madness:" Positive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 13-25). Oxford, England: Oxford University Press.
- Maddux, J. E., Gosselin, J. T., & Winstead, B. A. (2005). Conceptions of psychopathology: A social constructionist perspective. In J. E. Maddux, & B. A. Winstead (Eds.), *Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding* (pp. 3-18). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maddux, J. E., Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 320-334). Hoboken, NJ: Wiley.

- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2013). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*, 227-238.
- Mental Health Services Administration (2010). *Addressing the Mental Health Needs of Young Children and Their Families*. SAMHSA; National Evaluation Team.
- Mitchell, D. (2007). *What Really Works in Special and Inclusive Education: Using Evidence-Based Teaching Strategies*. London: Routledge.
- Mittler, P. (2000). *Working towards Inclusive Education: Social contexts*. London: David Fulton Publishers.
- Murphy, E., Grey, I.M., & Honan, R. (2005). Co-operative learning for students with difficulties in learning: A description of models and guidelines for implementation. *British Journal of Special Education*, *32*(3), 157-164.
- Oliver, M. (1993). Understanding disability: From theory to practice. In J. Swain, V. Finkelstein, S. French, & M. Oliver (Eds.), *Disabling Barriers—Enabling Environments*. London: Sage and Open University Press.
- Owens, P.L., Hoagwood, K., Horwitz, S.J., Leaf, P.J., & Poduska, J.M. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*(6), 731-738.
- Pesci, A. (2009). Cooperative Learning and Peer Tutoring to promote Students' Mathematics Education. In L. Paditz, & A. Rogerson (Eds.), *Proceedings of the 10th International Conference "Models in Developing Mathematics Education"* (486-490). Dresden. Retrieved from http://math.unipa.it/~grim/21_project/21Project_dresden_sept_2009.htm
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C. (2006). Schools, schooling, and Developmental Psychopathology. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (pp. 494-529). Hoboken, NJ: J. Wiley.
- Rees, P., & Bailey, K. (2003). Positive exceptions: learning from students who "beat the odds." *Educational and Child Psychology* *20*(4), 41-59.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Carmola-Hauf, A. M., Wasserman, M. S., & Paradis, A. D. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 223-231.
- Richman, J. M., Bowen, G. L., & Wooley, M. E. (2004). School failure: An Eco-interactional developmental perspective. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective* (pp. 133-160). Washington, DC: NAWS Press.
- Rohner, R. P. (2005). Parental acceptance-rejection theory. In V. L. Bengtson, A. C. Acock, K. R. Allen, P. Dilworth-Anderson, & D. M. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory and research* (pp. 370-372). New York: Sage Publications Inc.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *3*(4), 223-241.
- Schmidt Naven, R. (2010). *Core Principles of Assessment and Therapeutic Communication with Children, Parents and Families: Towards the promotion of child and family wellbeing*. New York: Routledge.
- Salend, S.J. (2004). *Creating inclusive classrooms: Effective and reflective practices for all students* (5th ed.). Columbus, OH: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Slade, E. P. (2002). Effects of school-based mental health programs on mental health service use by adolescents at school and in the community. *Mental Health Service Research, 4*, 151-166.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C.M., & Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America, 25*(2), 397-426.
- Terzi, L. (2004). The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. *Journal of Applied Philosophy, 21*, 141-157.
- Timimi, S. (2002). *Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood*. Hove: Brunner-Routledge.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal of Psychiatry, 184*, 8-9.
- Urquhart, I. (2009). The psychology of inclusion: the emotional dimension. In P. Hick, R. Kershner, & P. Farrell, (Eds.), *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice* (pp. 66-77). London: Routledge.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *Mental Health: A report of the Surgeon General Executive summary*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2008). Spirituality, healing, and resilience. In M. McGoldrick, & K. V. Hardy (Eds.), *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice* (pp. 61-75). New York: The Guilford Press.
- Weare, K. (2000). *Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach*. London: Routledge.
- Weare, K. (2005). Taking a positive, holistic approach to the mental and emotional health and well-being of children and young people. In C. Newnes, & N. Radcliffe (Eds.), *Making and breaking children's lives* (pp. 115-122). Ross-on-Wye: PCCCS Books.
- Weare, K. (2013). Child and adolescent mental health in schools. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(3), 129-130.
- Weare, K., & Gray, G. (2003). *What works in promoting children's emotional and social competence and well-being?* London: Department of Education and Skills.
- Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K., & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology, 39*, 463-482.
- Zipper, I. N., & Simeonsson, R. J. (2004). Developmental vulnerability in young children with disabilities. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological perspective* (pp. 161-182). Washington, DC: NAWS Press.

The assessment of parenting: An exploratory research to analyse what a group of Roman citizens think about that

Rosa Maria Paniccia*, **Fiammetta Giovagnoli****, **Cecilia Sesto*****, **Giulia Bernardini******, **Chiara Monaldi*******

Abstract

This paper reports the data of an exploratory research conducted with a group of Roman citizens who were asked what they thought about the possibility of assessing the parenting of families considered at risk over the parental expertise.

Citizens were interviewed and the interviews were submitted to AET, Emotional Analysis of the Text. Assessing parenting often involves families with internal conflicts. We think the conflict is not only there. Conflicts also cross the theoretical, legal, and political hypotheses, which base the opportunity to intervene within the issues involved in parental evaluation. They are also found in the relationship between families and services. Legal and sociological literature advise the presence of these conflicts and discuss the issues; whereas the psychological and psychiatric one is focused on the application of techniques, whether they are evaluation, psychotherapy, re-education. This perspective does not consider the conflicting complexity which founds the parental evaluation, but it is focused only on the family. We were interested in analysing, in this context, what is the citizens' perception of the evaluation of parenting, who are their potential customers and users; in particular, if and how these conflictual dynamics are perceived by them.

After the analysis of the interview, the data outline three cultures.

One proposes the traditional Italian family, the feminised family and designated to the care of members in difficulty within the home wall; family today in a strong crisis within processes of change. Another proposes the centrality of the court and the legal culture, founded on evaluations and resolving actions that often can result in child custody actions.

These two cultures contrast: when the traditional family is missing, the court appears. There is no counseling which concerns the changes of the family. Psychological and neuropsychiatric counseling agencies do not appear in the data, except for social services, in any case subordinated to the court.

A third culture proposes an "ideal" adult, who with balance and reflection skills, has to face a fearful context, but it is an isolated individual, without a relational context of reference. This culture seems to opposite the

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

**** Psychologist, student of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: giulia.bernardini1991@gmail.com

***** Psychologist. E-mail: chiara.monaldi@gmail.com

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Sesto, C., Bernardini, G., & Monaldi, C. (2017). La valutazione della genitorialità: Una ricerca esplorativa per capire come venga vissuta da un gruppo di cittadini romani [The assessment of parenting: An exploratory research to analyse what a group of Roman citizens think about that]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 45-58. doi: 10.14645/RPC.2017.1.688

dissolution of relational contexts – state, organizations, family – to the idealized individual, self-determined and alone. The development of psychological function in the assessment of parenting concerns two aspects: the importance of studying the complexity of the social mandate and the intervention with the conflicting relationships of the family and of all the other actors involved.

Keywords: parenting skills; family; conflict; change; psychological intervention; social coexistence.

La valutazione della genitorialità: Una ricerca esplorativa, per capire come venga vissuta da un gruppo di cittadini romani

Rosa Maria Paniccia*, Fiammetta Giovagnoli**, Cecilia Sesto***, Giulia Bernardini****, Chiara Monaldi*****

Abstract

Questo lavoro riporta i dati di una ricerca esplorativa condotta presso un gruppo di cittadini romani, a cui è stato chiesto cosa ne pensassero della possibilità di valutare la genitorialità di famiglie ritenute a rischio sotto il profilo delle competenze genitoriali. I cittadini sono stati intervistati e le interviste sono state sottoposte ad AET, Analisi Emozionale del Test. Valutando la genitorialità spesso si interviene entro famiglie caratterizzate da conflitti interni. Non è questa l'unica conflittualità presente. I conflitti attraversano anche le ipotesi teoriche, giuridiche, politiche, che fondano l'opportunità di intervenire entro le questioni implicate dalla valutazione genitoriale. Si ritrovano inoltre nel rapporto tra famiglie e servizi. La letteratura giuridica e sociologica segnala la presenza di tali conflitti e ne dibatte le questioni; quella psicologica e psichiatrica si colloca sul versante dell'applicazione di tecniche, siano esse di valutazione, di psicoterapia, di rieducazione. Tale ottica non considera la complessità conflittuale a monte della valutazione di genitorialità; il conflitto visto è solo quello interno alla famiglia. Eravamo interessati a capire, entro tale contesto, quale sia la percezione della valutazione della genitorialità da parte dei cittadini, suoi potenziali committenti e utenti; in particolare, se e come viene percepita da loro tale dinamica conflittuale. I dati dicono che, pensando a questo tema, per i cittadini interpellati si delineano tre culture. Una propone la famiglia tradizionale italiana, quella femminilizzata e deputata alla cura dei membri in difficoltà entro le mura di casa; famiglia oggi in forte crisi entro processi di cambiamento. Un'altra propone la centralità del tribunale e della cultura giuridica, fatta di valutazioni e di azioni risolutive che sfociano nell'affidamento ad altri dei minori. Queste due culture si contrappongono: quando manca la famiglia tradizionale, compare il tribunale. Non c'è consulenza per le nuove famiglie o per i cambiamenti in atto nella famiglia. Le agenzie consulenti – psicologiche, neuropsichiatriche – non compaiono nel vissuto degli intervistati, tranne i servizi sociali, subordinati però al tribunale. Una terza cultura, propone un adulto "ideale", che deve fronteggiare, con doti di equilibrio e riflessione, un contesto che fa paura. Si tratta di un individuo isolato, senza un contesto relazionale di riferimento. Sembra emergere la cultura che contrappone al disfarsi dei contesti relazionali – stato, organizzazioni, famiglia – l'individuo idealizzato, autodeterminato e solo. Lo sviluppo della funzione psicologica entro la valutazione di genitorialità è basato sul potenziare la competenza a studiare la

*Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Editor di *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

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

****Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia Psicoanalitica, intervento psicologico clinico e analisi della domanda. SPS (Studio di Psicosociologia). E-mail: giulia.bernardini1991@gmail.com

*****Psicologa, Roma. E-mail: chiara.monaldi@gmail.com

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Sesto, C., Bernardini, G., & Monaldi, C. (2017). La valutazione della genitorialità: Una ricerca esplorativa per capire come venga vissuta da un gruppo di cittadini romani [The assessment of parenting: An exploratory research to analyse what a group of Roman citizens think about that]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 45-58. doi: 10.14645/RPC.2017.1.688

complessità del mandato che la fonda e a trattare le relazioni conflittuali che essa implica. Questo non solo entro la famiglia, ma tra tutti gli attori in gioco.

Parole chiave: capacità genitoriali; famiglia; conflitto; cambiamento; intervento psicologico; convivenza.

Premessa

In Italia, negli ultimi anni, si è intensificata l'attività di valutazione della cosiddetta idoneità genitoriale. Questo avviene il più delle volte entro situazioni di conflitto, ad esempio, nel caso di separazioni o divorzi conflittuali di genitori di minori. La valutazione della genitorialità si attiva anche in altri casi, come nelle richieste di adozione. Spesso si attiva se si ritiene che in una famiglia non ci sia adeguata competenza genitoriale, con danno del minore, e può essere sollecitata da chiunque lo ritenga necessario. Può essere sollecitata dalla magistratura, da un vicino di casa, da un conoscente, da un passante che ritenga di assistere a episodi di violenza su un minore che necessitino di segnalazione, dal minore stesso, da servizi pubblici o privati. A questi casi spesso si associano problemi di emarginazione sociale delle famiglie in questione. Alla valutazione della genitorialità si può arrivare su segnalazione della stessa famiglia, con alcuni passaggi: la famiglia chiede un aiuto (ad esempio un'assistenza economica o domiciliare) ai servizi sociali; questi ritengono opportuno attivare una valutazione delle competenze genitoriali. In ogni circostanza troveremo in gioco vari attori: i minori, i genitori, la magistratura, agenzie pubbliche o private che intervengono a vario titolo. Ad esempio psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali, avvocati, forze dell'ordine etc.

La varietà e complessità degli attori in gioco è grande. La famiglia è in grande cambiamento. Il conflitto non è presente solo entro le famiglie. Lo troviamo anche tra famiglie, tra altri attori e famiglie, tra gli altri attori. La rilevanza del conflitto tra famiglia e altre agenzie è segnalata da un richiamo della Corte Europea per i diritti dell'uomo:

La valutazione dell'inadeguatezza di un genitore si deve attestare su elementi attuali e concreti. La Corte Europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo, con questo principio, ha condannato ancora una volta l'Italia per violazione del diritto al rispetto della vita privata e familiare. (www.personaedanno.it)

Vediamo uno dei casi in esame. Si tratta di una coppia separata e in conflitto, con una bambina. La madre, nonostante il tribunale prescriva il contrario, impedisce al padre di vedere la figlia; la situazione si protrae per anni: la vicenda giudiziaria inizia nel 2003, la sentenza della Corte Europea è del 2013. Il ricorso alla Corte Europea è basato sulla violazione dell'art. 8 della Convenzione, per cui:

Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare. Non può esservi ingerenza di un'autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla protezione della salute e della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui.

La Corte Europea giudica insufficiente l'azione del tribunale e dei servizi deputati a garantire il diritto del padre a vedere la figli, e della bambina a vedere entrambi i genitori. La sentenza, pubblicata da Altalex (www.altalex.com), è accompagnata da una nota di Vassallo (2013).

Nella nota sono numerosi i riferimenti agli interventi psicologici. Nel corso del conflitto, il CTU (consulente tecnico d'ufficio) nominato dal giudice tutelare, valutata la madre non idonea a gestire il rapporto padre-figlia, suggerisce per lei "un sostegno psicologico". La madre si sottopone al "sostegno". Si effettua una "consulenza psicologica" anche sulla bambina ed emerge che soffre di "depressione infantile". La Corte, nel ritenere inadeguate le iniziative attuate, rileva che si sarebbe potuta intraprendere una "terapia familiare". Notiamo che il sostegno psicologico alla madre, come quello alla bambina, non sono fondati su una loro domanda; questa non è prevista nemmeno nella famiglia per la "terapia familiare"; tutti gli interventi previsti sono prescritti. Si tratta, lo riassumiamo, di interventi attuati in situazioni di conflitto, su persone implicate in esso, senza che queste lo richiedano. L'agenzia giudiziaria – tribunale italiano, Corte europea – invita ad

intervenire su un'utenza che non chiede l'intervento, auspicando che con esso si mutino comportamenti ritenuti problematici. Notiamolo ancora: non da chi sarà oggetto di intervento, ma dall'agenzia stessa.

Ricordiamo sinteticamente alcune importanti tappe dell'istituzione familiare: la perdita della patria potestà del solo padre, la possibilità della coppia di divorziare. I confini della famiglia divengono più permeabili all'intervento dello Stato. Si parla di famiglia fragile (Formenti, 2008). Donati (2013) ricorda come si ritenga che la famiglia attuale vada verso forme frammentate che le danno un ruolo sempre più marginale entro l'organizzazione sociale¹. In una rassegna che esamina lo statuto dei "genitori sociali" entro le "famiglie ricostituite" si nota come tra diritto e politica da un lato, problemi reali della società dall'altro, si registri, entro un sottofondo culturale conservatore, un divario profondo (Saitta, 2006). Entro questo terreno incerto avanzano agenzie pubbliche, diverse dalla famiglia, che rivendicano la tutela del minore, i cui diritti diventano centrali. "I ricercatori di tutte le discipline furono chiamati al capezzale della famiglia che si credeva in pericolo. E di conseguenza, ci si sentì in dovere di accrescere qualsiasi forma di sorveglianza e di osservazione della vita privata." (Roudinesco, 2002/2006, p.146).

La centratura sui diritti del minore comporta alcuni paradossi. Ricordiamo qualche punto della storia dei diritti umani. La storia della democrazia è stata quella della progressiva estensione dei diritti politici, mettendo in discussione che concernessero solo il patto sociale tra maschi adulti, bianchi e proprietari. A partire da questa premessa, tutte le lotte sono state *lotte di inclusione* entro tali diritti. Tali lotte sono state caratterizzate dalla messa in discussione di esclusioni fondate su differenze culturali vissute come naturali e biologiche. La messa in discussione della marginalità e dell'esclusione dell'infanzia, avvalendosi della traccia aperta dal movimento femminista nei decenni precedenti, risale agli anni Ottanta, con la critica che lo sviluppo umano fosse solo biologico e con il metterlo in rapporto con le culture. L'infanzia diventa così un fenomeno sociale. Si acquista la consapevolezza che la sua rappresentazione influenza la concezione dei diritti dei minori, e che i minori possono essere "infantilizzati", attribuendo loro incapacità preconcepite, entro una forma specifica di ageismo. Si passa da una rappresentazione dei soggetti in minore età come soprattutto in formazione, dove i diritti dei minori sono i doveri degli adulti, a una rappresentazione dei minori come attori sociali attivi e competenti. Se nella Dichiarazione di Ginevra del 1924 i bambini comparivano solo in conseguenza dei doveri degli adulti verso di loro, nella Convenzione di New York del 1989 vengono loro attribuiti diritti soggettivi come autonomia, libertà, partecipazione.

L'applicazione di questi principi resta ancora oggi assai complessa. La dipendenza dei minori non è del tutto "artificiale" ed è difficile stabilirne i confini, così come è complesso definire le condizioni della loro "vulnerabilità" (Bosisio, 2006). La difficoltà di definire chi siano i minori viene dibattuta (Belloni 2006; Bosisio, 2006) e si riflette nell'assai ampia definizione dell'infanzia adottata dalle Nazioni Unite nella Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, secondo cui: "bambino è ogni essere umano al di sotto del diciottesimo anno d'età" (art.1). Con tale articolo ci si preoccupa di garantire diritti a tutta la popolazione che può averne bisogno: l'inclusione è più importante della differenziazione delle questioni, delle esigenze, delle culture.

Se ricordiamo che l'inclusione assimila le diversità, mentre l'integrazione interpreta differenze rispettandone l'irriducibilità, possiamo cogliere come si delinei un'antinomia tra due culture, quella dell'inclusione e quella dell'integrazione, che sarebbe importante considerare (Paniccchia, 2012). Inoltre, se la centratura è su diritti universali indipendenti dalle differenze culturali, i valori del Nord del mondo, dell'Occidente, delle maggioranze culturali in genere, si pretenderebbero imposti. Ancora, la centratura sui diritti spinge verso la giuridificazione di problemi sociali, portandoli nell'ambito dei conflitti affrontati nei tribunali con la logica del giudizio e delle controparti (King, 2004). Resta vivo anche il conflitto – culturale – tra la centratura sulla protezione dei minori e quella sulla loro partecipazione, tra la retorica dei doveri degli adulti verso i minori e quella dei loro diritti.

Il terreno della valutazione della genitorialità è, in conclusione, molto accidentato e affidato al diritto. La necessità di individuare criteri di intervento condivisi e di dare al giudice supporti consulenziali nasce con l'intento di limitarne il potere "discrezionale" (Camerini, Lopez, & Volpini, 2014). È importante verificare se le agenzie consulenti si pongano a valle del mandato sociale dell'intervento, cercando criteri condivisi entro

¹Si tratta di un autore di cultura cattolica "contro" tale tesi; Donati afferma una sorta di naturalità eterna della famiglia, organismo basico della socialità, inteso come uomo e donna che desiderano avere figli. La sua proposta è rappresentativa dei conflitti che attraversano il mandato sociale della valutazione della genitorialità: tra riconoscimento dei mutamenti della famiglia, e affermazione di una sua naturalità eterna che va preservata nelle sue forme basiche.

le sole tecniche di valutazione, oppure se criteri condivisi, scientificamente fondati, vengono cercati anche per affrontare la complessità e conflittualità del mandato. Nel secondo caso, a fondamento della competenza consulente troveremmo metodologie atte a leggere criticamente e a intervenire in situazioni dove i problemi si declinano entro la loro giuridificazione, e spesso vengono agiti da controparti conflittuali in rapporto con un tribunale, questo senza appiattirsi sulla giuridificazione stessa.

La letteratura citata, che si occupa dei conflitti entro il mandato sociale della valutazione della genitorialità, non è psicologica o psichiatrica o dell'assistenza sociale, ma sociologica e giuridica. Se la psicologia si occupa di conflitto entro la valutazione di genitorialità, il più delle volte è quello interno alla famiglia, visto come caratteristica della famiglia, "indipendente" dal contesto della valutazione e dell'intervento². È vero per altro che anche un testo pluridisciplinare, quando si propone di orientare le prassi, si concentra sul cambiamento dei comportamenti disfunzionali delle famiglie. Famiglie viste come bisognose di un sostegno che viene valutato da chi interviene, più che caratterizzate da problemi su cui loro stesse hanno una domanda. Si cercano perciò metodi che intervengano sulla sola famiglia e non sulla complessa rete di rapporti in cui avviene la valutazione della genitorialità (Mazzucchelli, 2011). Quanto alla genitorialità, viene proposta come una condizione umana, naturale, con caratteristiche e problematiche contestuali (Carter & Mazzoni, 2011/2014; Monguzzi, 2015). Si tende a vedere lo sviluppo come identificato con la sua dimensione biologica, e a suggerire che perciò le valutazioni andrebbero fatte il più precocemente possibile, anche senza l'evento critico che le richieda, entro una sorta di medicina preventiva (Lambruschi & Lionetti, 2015). Nell'ambito della letteratura prodotta da e rivolta agli specialisti, psicologi, psichiatri o neuropsichiatri infantili che operano nel campo, troviamo poche considerazioni critiche sul mandato, e molte indicazioni per attuare prassi di intervento. Troviamo classificazioni delle caratteristiche della genitorialità e proposte di griglie, scale, procedure valutative. La grande maggioranza delle volte la genitorialità è vista come capacità individuale (Carter & Mazzoni, 2011/2014), non come competenza relazionale che si sviluppa nella coppia e tra coppia e minori. Troviamo suggerimenti per sviluppare capacità di consulenza alla genitorialità. Troviamo strumenti e tecniche per sviluppare competenze genitoriali presso i genitori (Camerini, Lopez, & Volpini, 2011). Nella maggioranza dei casi non vengono considerate le situazioni di conflitto presenti entro il mandato e tra le differenti agenzie implicate, famiglia, tribunale, specialisti. Anche quando si premette come sia difficile effettuare attendibili valutazioni della genitorialità, e si evoca il rischio del pregiudizio, si propone come correttivo di potenziare gli strumenti di valutazione *evidence-based*, non di riflettere sulla criticità del mandato sociale che fonda la valutazione (Cheli, Mantovani, & Mori, 2015). Si punta l'attenzione, come dicevamo, sul conflitto entro la famiglia. In questi casi la psicologia tende ad appiattirsi sulla logica giuridica che esige di valutare responsabilità individuali. La relazione conflittuale non è vista come dinamica collusiva, ma come contesto da collocare in una graduatoria di rischiosità, da minima a massima (Carter & Mazzoni, 2011/2014). Ciò si evidenzia nella mancata differenziazione, e in ultima analisi nella confusione, che si fa tra interventi in cui c'è una committenza della famiglia, quelli in cui potrebbe esserci, quelli in cui non c'è affatto (anche se quest'ultima è la maggioranza dei casi). Ad esempio Laviguer, Coutu & Dubeau (2011) propongono un approccio di aiuto alla genitorialità applicabile indifferentemente, sia con i genitori in situazione di "normalità" che vogliono migliorarsi, sia con genitori negligenti, maltrattanti o disabili, sia con quelli con figli "problematici", ovvero disabili o in qualche modo diagnosticati. Che ci sia la percezione di un possibile conflitto tra specialisti e famiglie appare solo sintomaticamente, nel linguaggio. Nel testo citato si dice, ad esempio, che si intende intervenire *con* le famiglie piuttosto che *sulle* famiglie, che si tratta di educazione e non di correzioni di disfunzioni, di sostenere e non di imporre. A nostro avviso questo è un punto rilevante; infatti abbiamo più volte sostenuto che nell'intervento psicologico è essenziale la domanda di chi si rivolge allo psicologo, e che è fondamentale distinguere gli interventi basati sulla domanda da quelli che non lo sono (Carli & Paniccia, 2003). Troviamo anche qualche testo critico, entro la letteratura psicologica e psichiatrica. Guidi, Palmieri e Miraglia (2013) chiedono, provocatoriamente: "Quanti genitori si sottoporrebbero a una valutazione delle proprie capacità?" (p. 49). Oppure denunciano che le case famiglia possono riproporre ai loro ospiti le stesse incompetenze relazionali a cui li si voleva sottrarre. D'altro canto, pur portando dati interessanti sul problema, si tratta di un testo militante, pro diritti dei bambini, più che di un contributo che da un lato analizzi in modo critico ma non ideologico il complesso contesto – teorico, giuridico, politico – accennato in premessa, dall'altro dia

² Si veda Carter & Mazzoni (2011/2014), dove si tratta di coordinazione genitoriale entro situazioni di contenzioso.

suggerimenti metodologici per l'intervento. Ad esempio, si auspica che lo specialista che si incarica delle valutazioni di genitorialità abbia neutralità e tolleranza; entrambe sono valori, non competenze. Promuovendo questa ricerca, eravamo perciò interessati a capire se e come un gruppo di cittadini romani, potenziali committenti e utenti della valutazione di genitorialità, percepissero tale dinamica conflittuale – entro il mandato, e tra famiglia e agenzie – e come percepissero la funzione della consulenza psicologica entro tale ambito.

Obiettivo

La ricerca intende esplorare le simbolizzazioni emozionali con cui un gruppo di cittadini romani si rappresenta la valutazione delle competenze genitoriali. La conoscenza di tale rappresentazione potrà meglio orientare gli psicologi, sia a interagire con situazioni nelle quali si effettua tale valutazione, sia nel loro intervento qualora chiamati a effettuarla.

Metodologia

L'Analisi Emozionale del Testo (AET)

La metodologia adottata è l'Analisi Emozionale del Testo (Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016). 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, ma gli incontri, entro segmenti o unità elementari (u.e.) di testo, delle parole dense, ovvero 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: amore, fallimento, ambizione. Al contrario di parole come in, di, ogni. Ma anche di definire, seguire, ambito, 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 (nel nostro caso il software Alceste), ottenuto un vocabolario completo del corpus, sceglie le parole dense scartando le altre. Messe in ascissa le u.e. e in ordinata le parole dense, attraverso l'analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e l'analisi dei cluster, ottiene cluster bilanciati di parole dense entro uno spazio fattoriale. L'interpretazione è retta dall'ipotesi che la co-occorrenza di parole dense entro le u.e. evidenzia il processo collusivo espresso dal testo. Il susseguirsi di 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. La dinamica collusiva (emozionale ed inconscia) individuata è storicamente situata e caratterizza individui storicamente definiti, entro un contesto specifico. Con AET si è ampiamente visto come le culture collusive cambino in funzione del contesto storico in cui sono iscritte.

L'intervista aperta

Per la raccolta dei testi analizzati con l'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). La domanda stimolo è stata la seguente:

Gentile sig. X, come le dicevo nella nostra telefonata, mi chiamo XY, mi ha dato il suo contatto XZ; faccio parte di un gruppo di ricerca coordinato da una cattedra di psicologia di Sapienza. Siamo interessati alla famiglia e ai suoi problemi. Il nostro attuale interesse riguarda situazioni in cui dei genitori vengono

valutati sulla loro competenza a fare i genitori. Il metodo è ascoltarla per raccogliere la sua opinione; un'intervista di mezz'ora circa con lei ci sarà molto utile. Le chiedo di poter registrare l'intervista per ascoltare meglio e perché sarà il testo registrato, anonimo, ad essere analizzato. I nostri dati saranno condivisi con tutti i partecipanti alla ricerca che lo vorranno. Forse avrò sentito parlare di genitorialità. Possono essere genitori che si separano e sono in conflitto sull'affidamento dei figli. Possono essere genitori da qualcuno ritenuti inadeguati ad occuparsi dei figli sulla base di rischi, reali o potenziali, che i figli possono correre per la loro salute. Salute intesa in modo molto ampio: fisica, mentale, morale (si pensi, ad esempio, a situazioni di grande indigenza, o in cui si suppone violenza). In tutti questi casi vengono implicati operatori e specialisti di servizi pubblici che valutano la genitorialità di queste persone. Cosa fare poi viene deciso da un giudice tutelare, che può lasciare la situazione immutata, o prescrivere sostegni alla genitorialità, o anche togliere, in modo temporaneo o permanente, i figli ai genitori per affidarli ai servizi sociali, a una casa famiglia. Vorremmo sapere da lei cosa pensa di questa possibilità di valutare le competenze genitoriali.

Le variabili illustrative

Il gruppo degli intervistati è costituito da 42 cittadini romani, distribuiti equamente rispetto a tre variabili: l'età, il sesso, essere o meno genitori. La selezione è avvenuta tramite reti di conoscenze personali degli intervistatori e poi attraverso un processo a cascata. Non è stato un criterio preliminare di scelta degli intervistati chiedere se fossero implicati direttamente in valutazioni di idoneità genitoriale, e nessuno degli intervistati ha dichiarato di esserlo. Riportiamo la distribuzione degli intervistati rispetto alle variabili individuate nelle tabelle seguenti.

Tabella 1. *Le variabili illustrative (n=42)*

Età		
0-30	31-50	51 e oltre
14	14	14
Sesso		
Maschio	Femmina	
21	21	
Con figli o senza figli		
Con figli	Senza figli	
21	21	

Risultati

L'analisi delle interviste, riunite in un unico corpus e sottoposte all'AET, ha prodotto uno spazio fattoriale a tre dimensioni all'interno del quale si collocano tre Cluster (figura 1). Il primo fattore è rappresentato dall'asse orizzontale, il secondo dall'asse verticale.

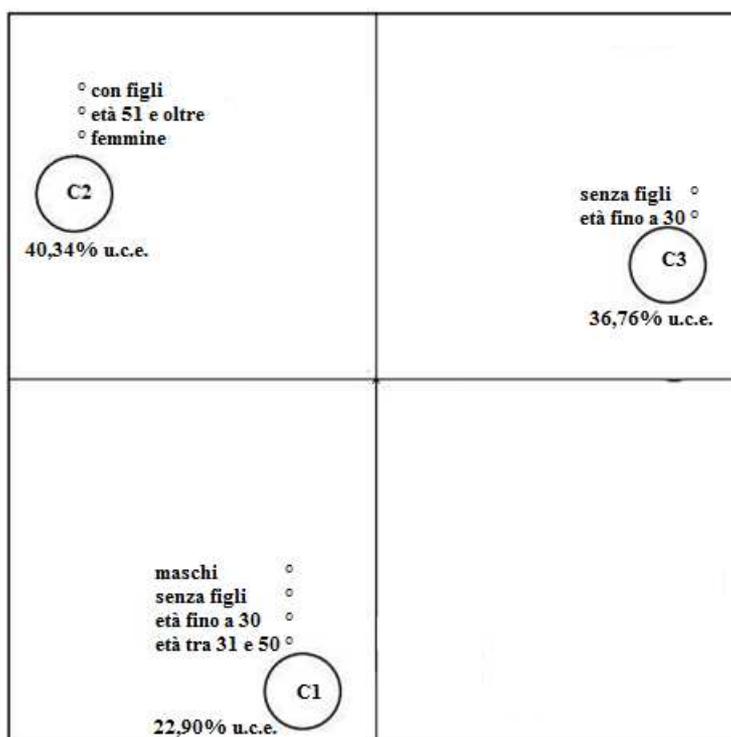


Figura 1. Spazio fattoriale

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori (centroidi del cluster)

	F1	F2
C1	-.100	-.955
C2	-.899	.437
C3	.957	.289

In rapporto alla polarità positiva del primo fattore troviamo il C 3
 In rapporto alla polarità negativa del primo fattore troviamo il C 2
 In rapporto alla polarità positiva del secondo fattore troviamo i C 2 e 3
 In rapporto alla polarità negativa del secondo fattore troviamo il C 1

Tabella 3. Relazione tra Cluster e variabili illustrative (Chi-quadro)

Variabili illustrative	C1	C2	C3
<i>Sesso</i>			
Maschio	60.27		
Femmina		47.63	
<i>Età</i>			
0-30	14.36		8.46
31-50	3.00		
51 e oltre		52.69	
<i>Con o senza figli</i>			
Con figli		86.95	
Senza figli	22.67		28.50

Abbiamo riscontrato una relazione tra:

C1 e genere maschile, C2 e genere femminile;

C1 e, in misura inferiore C3, età inferiore ai 30 anni; C2 età superiore ai 50 anni;

C1 e C3 e assenza di figli, C2 e presenza di figli.

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

C1	C2	C3
25.09 spavento	38.82 mamma	56.66 violenza
23.26 paura	36.27 nonna	52.82 giudice
22.96 sbagliare	28.35 casa	47.70 affidare
22.24 riflettere	28.32 papà	47.34 valutare
19.94 adulto	24.01 mangiare	45.94 assistente sociale
19.33 influenzare	23.76 marito	37.33 competenza
19.04 capace	22.25 donna	36.76 intervenire
18.65 coscienza	21.45 figli	35.33 grave
16.91 buon senso	17.94 dormire	31.47 minore
16.91 carabinieri	17.44 supportare	30.05 estremo

Analisi dei dati

Cluster 3. In rapporto sia con la polarità positiva del primo fattore, dove si contrappone al C2, che con quella positiva del secondo fattore, dove si contrappone al C1. Variabili illustrative: senza figli, età fino a 30 anni. Le prime cinque parole sono **violenza, giudice, affidare, valutare, assistente sociale**. Introduce il cluster la parola **violenza**, l'azione che usa la forza per recare danno a qualcuno, per obbligarlo a qualcosa³. Segue **giudice**: il tutore del diritto, ovvero di quell'insieme di decisioni che incidono potentemente nella vita delle persone; decisioni prese da soggetti competenti, i giudici, appunto (Pastore, 2013). È un cluster segnato dalla coppia violenza/giudice e dalle azioni: la violenza è un'azione cui rispondere con altre azioni, correttive della violenza. Il giudice nel decidere azioni correttive non solo si riferisce alle norme, ma per eliminare l'arbitrio dal suo potere deve sostenere le sue decisioni con ragioni, argomentazioni. Di qui l'importanza degli avvocati e dei suoi consulenti: la giustizia è un intreccio di argomentazioni, anche contrapposte, a sostegno delle decisioni; questo per evitare che l'azione del giudice non rientri a sua volta nell'ambito della violenza (Pastore, 2013). Entro la logica del diritto perciò la violenza è ciò che si combatte, ma anche ciò che si rischia con l'azione stessa di giustizia. Questa emozionalità è molto presente nel cluster, con la centralità della parola violenza. Le azioni decise sono **valutare** e **affidare**, ovvero consegnare all'altrui capacità. Valutato il rischio grave, il **minore** sottratto alla famiglia valutata inadatta viene affidato ad altri. In casi **gravi, estremi**, eccezionali. L'unica professione evocata, oltre al giudice, è **l'assistente sociale**. Per questo cluster è l'unico interlocutore di cui il giudice ha bisogno; non ci sono né il contraddittorio degli avvocati, né la consulenza psicologica o psichiatrica. Possiamo ricordare che se tutti possono "segnalare delle situazioni di pregiudizio di minori meritevoli di una tutela giudiziaria [...] i servizi sociali costituiscono una fonte particolarmente qualificata" (Bordin, 2007, p.9). La centralità del giudice è molto forte, sembra solo con le sue argomentazioni. Non c'è contraddittorio, l'assistenza sociale resta isolata e debole, al servizio della segnalazione. L'unico limite all'azione del giudice è che si tratti di casi estremi, gravi; ma che lo siano, e che si limiti a quelli, sembra doverlo decidere da solo. Consideriamo le variabili illustrative: sono i "giovani" del gruppo, di sesso maschile e senza figli ad essere in rapporto con questa cultura. Sono i più vicini, per età, ai minori oggetto degli interventi di valutazione genitoriale. Vedremo meglio un possibile senso di tali variabili confrontando il C3 con il C2.

³Per l'analisi delle parole abbiamo fatto riferimento al Vocabolario Treccani on line e al vocabolario etimologico Etimo.it, pure on line.

Cluster 2. In rapporto con la polarità negativa del primo fattore, dove si contrappone al C3, e con la polarità positiva del secondo, dove si contrappone al C1. Variabili illustrative: genere femminile, età superiore ai 50, con figli.

Le prime cinque parole dense del cluster sono **mamma, nonna, casa, papà, mangiare**. La coppia **mamma/nonna**, centrale nel cluster, evoca la successione delle generazioni femminili della famiglia come asse portante di quest'ultima. Quale famiglia? Quella delle modalità tradizionali che si tramandano di generazione in generazione, della vita privata, domestica, delle relazioni intime; quella della garanzia di sopravvivenza, fisiologica e affettiva. I verbi del cluster, **mangiare, dormire**, rimandano ai bisogni primari. L'altro verbo del cluster è **supportare**. È la famiglia che supporta, che regge su di sé, che sostiene i suoi membri, specie quelli bisognosi di cure come i minori, i malati, i vecchi, e che fa questo anche con sacrificio, adattando sia situazioni non favorevoli. È la famiglia italiana tradizionale, parte integrante del welfare, dove la componente femminile si fa carico della cura, dell'assistenza. Quando c'è questa famiglia, non ci sono casi estremi, non c'è violenza, non c'è bisogno del giudice del C3 (ricordiamo che C2 e C1 si contrappongono). Si tratta di una realtà da tempo in crisi, non più vera, entro una realtà familiare in profondo mutamento. Tutti gli studi che si occupano di welfare in Italia segnalano ritardi nella sua defamiliarizzazione e nella creazione di servizi, ma anche l'impossibilità di mantenere l'assetto precedente (Bertani, 2015; Durst & Poznanski, 2011; Gosetti 2011). Ricordiamo le variabili illustrative del cluster: si tratta di donne sopra ai 50 anni, con figli. Nel C2 si delinea un mondo del passato prossimo, non più sentito come proprio dalle generazioni femminili più giovani e dai maschi del gruppo di tutte le età.

Cluster 1. In rapporto con la polarità negativa del secondo fattore. Variabili illustrative: genere maschile, senza figli, età fino a 30 anni e da 31 a 50. Le prime cinque parole sono **spavento, paura, sbagliare, riflettere, adulto**. Al centro del cluster c'è un'emozione dilagante: **spavento e paura**. Spavento e paura sono il turbamento forte e improvviso di quando si avverte un pericolo, una minaccia imminente; sono l'insicurezza, lo smarrimento, l'ansia di fronte a un pericolo che – si badi – può essere reale o immaginario. Spavento e paura sono vissuti, e al tempo stesso sono la confusione tra fatti e vissuti. Confusione spesso più spaventosa del reale pericolo, in quanto getta in una pervasiva e minacciosa confusione emozionale, che può paralizzare l'azione o renderla del tutto inadeguata. Sopraffatti dalla confusione si può **sbagliare**, e aver paura di sbagliare. Si può incorrere in errori, inesattezze di valutazione. Se invece di tradurre la confusione in azione, rischiando l'errore o la paralisi, la mente si rivolge a ciò che passa per la mente, alla paura, allo spavento, alla confusione, si può pensare, capire. Questo è ciò che fa l'**adulto**, che non è sopraffatto dalla confusione emozionale, non reagisce, può **riflettere**, dare senso. **Capacità, coscienza**, devono contrapporsi all'essere influenzati, da **influenzare**, l'agire in modo determinante sull'animo e sulla volontà altrui. Il cluster propone il pensiero, il dare senso, la posizione adulta come risposta alla crisi di convivenza proposta dalla domanda-stimolo. Sembra dire: va in crisi il senso delle cose e va ricostruito. Ciò avviene, diversamente che per altri cluster, che evocano contesti di relazione, la famiglia, il tribunale, entro una dimensione individuale idealizzata: l'adulto capace. L'adulto ideale è in rapporto con la componente maschile del gruppo e con l'essere senza figli.

Sintesi dell'analisi dei dati, discussione e prospettive

Ricordiamo che è stato intervistato un gruppo di cittadini romani sull'attuale possibilità che venga valutata la genitorialità delle famiglie. Si intendeva esplorare il loro vissuto, la dinamica collusiva con cui viene connotato il tema.

Sul primo fattore sono apparse due agenzie sociali contrapposte: tribunale e famiglia, con le due culture da esse rappresentate. Con il tribunale (C3) si evoca come centrale il presidio delle norme. Si evocano norme che garantiscano a tutti l'inclusione nei diritti fondamentali, che identifichino e nei casi gravi permettano di punire responsabilità trasgressive. Sottolineiamo che la legge regola le relazioni tutelando diritti individuali, e individuando responsabilità individuali. Inoltre, che è "uguale per tutti". Non è una cultura dell'attenzione alla relazione, alle differenze culturali, alle contingenze. L'ampiezza del dibattito giuridico sui temi dell'indifferenza circa le diversità, della loro omologazione, della loro gerarchizzazione, testimonia come la questione sia aperta. Ma anche, come in conclusione si ritorni all'individuo e alla sua inclusione

nell'universo dell'uguaglianza tra tutti, quindi del diritto all'inclusione di ciascuna persona nell'ambito dei diritti fondamentali (Pastore, 2013, 2016).

Per questa cultura tutte le agenzie di servizio che operano nel campo della valutazione della genitorialità sono subordinate al tribunale, alle sue decisioni e valutazioni, al suo presidio dei diritti individuali; l'unica a essere nominata sono i servizi sociali, assimilati al tribunale ed evocati al suo servizio. La funzione di consulenza alla famiglia e al minore è assente, l'intervento si riassume nel valutare e nell'affidare. L'esigenza di limitare il potere del tribunale, centrale nel dibattito giuridico (Pastore, 2013), è rappresentata dall'auspicio che intervenga solo in casi gravi, estremi: ma sarà il giudice, in isolamento, a decidere quando lo siano.

Sull'altro polo del primo fattore, contrapposta alla cultura del tribunale, troviamo quella della "famiglia tradizionale femminilizzata", deputata a prendersi cura dei membri in difficoltà entro le mura di casa. Abbiamo analizzato in altre occasioni come tale cultura familiare tenda all'isolamento dal contesto sociale più allargato (Paniccchia, Giovagnoli, Bucci, & Caputo, 2014, Paniccchia, Dolcetti, Giovagnoli, & Sesto, 2014). Riassumendo, sul primo fattore, che spiega la maggior parte della varianza, abbiamo da un lato una convivenza aggredita dall'irruzione della violenza, cui si risponde con il tribunale, le norme da rispettare, gli interventi correttivi, dall'altro una convivenza presidiata da famiglie protettive, chiuse nel privato, superate dai mutamenti in corso. Tra questi due attori, ricordiamolo, c'è contrapposizione: sono ai poli opposti del primo fattore. Il tribunale non è un consulente della famiglia, ma una sua alternativa (ricordiamo la parola densa *affidare*; sottinteso: ad altri) e un suo valutatore (altra parola densa, *valutare*). D'altro canto, la famiglia non chiede l'intervento del tribunale, e nemmeno di nessun altro: basta a se stessa entro le mura di casa, presidiando i bisogni primari di appartenenza e sopravvivenza. Quando non basta a se stessa, *hic sunt leones*. Il tribunale non dà consulenza, la famiglia tradizionale non la chiede: sono due mondi chiusi in sé, con culture inclusive, assimilanti, autocentrate, non interattive. E per ciò, contrapposte.

Sul secondo fattore c'è un unico cluster, il C1. È il cluster dell'irruzione emozionale della paura, del confrontarsi con pericolo e col nemico. È la cultura dell'individuo isolato, del destrutturarsi di ogni appartenenza: qui non viene evocata alcuna agenzia sociale organizzatrice di relazioni. È anche un cluster con delle risorse. Emozioni destrutturanti come spavento, paura, non provocano necessariamente la reattività violenta dell'agito, ma possono tradursi in pensiero. L'attore del cluster un adulto idealizzato, che si muove in un contesto destrutturato e nemico. La cultura del tribunale, della sua valutazione, dell'errore, del ricorso alle forze dell'ordine si profila in subordine rispetto alla riflessione, alla comprensione del problema, all'importanza del non farsi influenzare. L'ordine del pensare, del dare senso, prevale su quello del controllo costrittivo. Un singolo, un individuo, padroneggia, o forse è meglio dire che dovrebbe padroneggiare, grazie e buon senso, capacità, coscienza, le proprie emozioni e fronteggia un contesto nemico. Viene alla mente l'idealizzazione dell'individuo propria di una rilevante parte della cultura contemporanea, dove al disgregarsi dei contesti, della competenza organizzativa, delle identità nazionali, si accompagna l'investimento idealizzato sull'individuo, che con i suoi diritti e la sua autodeterminazione viene posto alla base, invocato a difesa del sistema democratico (Paniccchia, 2013).

Riassumendo, se evochiamo presso dei cittadini la possibilità della valutazione di genitorialità, emerge un contesto minaccioso, che fa paura, teso tra un passato tradizionale e familista che va disfacendosi, e un presente dove la convivenza è regolata dall'ordine controllante e minaccioso del tribunale. Fa paura per la distanza che c'è, e il conflitto che si crea, tra istituzioni pubbliche normanti e controllanti e un privato – famiglia dalla cultura idiosincratica e femminilizzata, a rischio di isolamento. La crisi della famiglia non è vista, non c'è consulenza e supporto, ma il giudizio e l'essere sostituiti da un affidamento dei propri figli ad altri non specificati. In questo contesto minaccioso e disgregato si ritrova un individuo isolato, che non può contare su altro se non su una sua propria, individuale "adulità", non supportata da alcun contesto di relazione; è l'individuo chiamato a fronteggiare, da solo, un contesto minaccioso, dove la famiglia e le istituzioni normanti sono prese dalla loro distanza e dal loro conflitto.

Lo sviluppo di questa cultura riteniamo sia il suo poter essere individuata e pensata. Quanto vanno analizzando criticamente la sociologia e la giurisprudenza può essere integrato con l'intervento psicologico, che oggi nel vissuto degli intervistati sparisce nella sua identità, inglobato nell'azione del tribunale. Abbiamo iniziato la ricerca esplorando il vissuto dei cittadini, poiché riteniamo sia opportuno in primo luogo conoscere le loro attese nei confronti dei servizi; la ricerca può essere sviluppata confrontandola con la cultura dei servizi: il tribunale, le varie agenzie consulenti. Lo sviluppo della funzione psicologica entro le situazioni di valutazione di genitorialità è basato sul potenziare la competenza a studiare la complessità e i

conflitti del mandato che la fonda, e a trattare le relazioni conflittuali che essa implica, le emozioni che connotano le relazioni in gioco. Questo non solo entro la famiglia, ma tra tutti gli attori.

Bibliografia

- Belloni, M.C. (2006). L'infanzia è diventata un fenomeno sociale? Contributi al dibattito sulla fondazione di un nuovo paradigma sociologico [Has childhood become a social phenomenon? A contribution to debate on a new sociological paradigm]. *Quaderni di sociologia online*, 42, 7-39. doi: 10.4000/qds.967
- Bertani, M. (2015). *Famiglia e politiche familiari in Italia: Conseguenze della crisi e nuovi rischi sociali* [Families and Family Policies in Italy: Consequences of the crisis and new social risks]. Milano: FrancoAngeli.
- Bonavita, V., Brescia, F., Carbone, A., Gasparri, C., Girardi, D., Policelli, S., ... Carli, R. (2014). L'intervento con le famiglie: Ci occupiamo della loro idoneità genitoriale o della loro domanda? [Intervention with Families: We take care of their parental ability or their question]. *Quaderni della rivista di psicologia clinica*, 2, 36-49. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Bordin, M. (2007). *Vademecum area minori e famiglie* [Vademecum minors area and families]. Bolzano: Azienda servizi sociali di Bolzano. Retrieved from http://www.aziendasociale.bz.it/documenti/VADEMECUM_MINORI_con_copertina.pdf
- Bosisio, R. (2006). Il percorso dell'infanzia nel mondo dei diritti [The path of childhood into the world of rights]. In F. Mazzucchelli (Ed.), *Viaggio attraverso i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza* (pp. 25-48). Milano: FrancoAngeli.
- Camerini, G.B., Lopez, G., & Volpini, L. (2011). *Manuale di valutazione delle capacità genitoriali* [Parental Capacity Evaluation Manual]. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Carli, R., & Paniccchia, 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: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Theory and technique of intervention in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- 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.
- Carter, D.K., & Mazzone, S. (2014). *Coordinazione genitoriale: Una guida pratica per i professionisti del diritto di famiglia* [Parenting Coordination. A practical guide for family law professionals]. Milano: FrancoAngeli. (Original work published 2011).
- Cheli, M., Mantovani, F., & Mori, T. (Eds.). (2015). *La valutazione sociale delle cure parentali: Manuale per l'operatore* [Social assessment of parental care: Operator Manual]. Milano: FrancoAngeli.
- Donati, P. (2013). *Manuale di sociologia della famiglia* [Family Sociology Manual]. Bari: Laterza.
- Durst, M., & Poznanski, M.C. (Eds.). (2011). *La creatività: Percorsi di genere* [Creativity: Gender Tracks]. Milano: FrancoAngeli.
- Formenti, L. (2008). Genitorialità (in)competente? Una rilettura psicopedagogica [(In)Competent parenting? A psychopedagogical re-reading]. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1, 78-91.
- Gosetti, G. (Ed.). (2011). *Il lavoro: Condizioni, problemi, sfide* [Work: Conditions, problems, challenges]. Milano: FrancoAngeli.

- Guidi, A., Palmieri, V., & Miraglia, F. (2013). *Mai più un bambino: Famiglia istituti case famiglia diritti dei bambini* [No longer a child: Family Housing Homes Children's Rights Family]. Roma: Armando.
- King, M. (2004). *I diritti dei bambini in un mondo incerto* [Children's rights in an uncertain world]. Roma: Donzelli.
- Lambruschi, F., & Lionetti, F. (2015). *La genitorialità: Strumenti di valutazione e interventi di sostegno* [Parenting: Evaluation tools and support interventions]. Roma: Carocci.
- Lavigueur, S., Coutu, S., & Dubeau, D. (2011). *Sostenere la genitorialità: Strumenti per rinforzare le competenze educative* [Support parenting: Tools to strengthen educational skills]. Trento: Erickson. (Original work published 2011).
- Maranò, M.B. (2017). La sindrome di alienazione parentale (P.A.S.): realtà o fantasia? [Parental Allocation Syndrome (P.A.S.): reality or fantasy?]. *Persona e Danno*. Retrieved from https://www.personaedanno.it/index.php?option=com_content&view
- Mazzucchelli, F. (Ed.). (2011). *Il sostegno alla genitorialità: Professionalità diverse in particolari situazioni familiari* [Support for parenting: Different professionalism in particular family situations]. Milano: FrancoAngeli.
- Monguzzi, F. (2015). *Le ferite della genitorialità: Percorsi psicoanalitici di cura e sostegno* [The wounds of parenting: Psychoanalytic care and support pathways]. Milano: FrancoAngeli.
- Paniccia, R.M. (2012). Psicologia clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical Psychology and Disability: The competence to integrate differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2013). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories within a culture of coexistence that poses risks of marginalization]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., & Caputo, A. (2014). Famiglie con un figlio disabile: La domanda nei confronti dei servizi e della psicologia [Families with a child with a disability: The expectation towards services and psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 84-107. doi: 10.14645/RPC.2014.2.514
- 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>
- Pastore, B. (2013). *Decisioni e controlli tra potere e ragione: Materiali per un corso di filosofia del diritto* [Decisions and checks between power and reason: Materials for a philosophy course of law]. Torino: Giappichelli.
- Pastore, B. (2016). *Identità culturali, conflitti normativi e processo penale metodologia e logica giuridica – a.a. 2016-2017* [Cultural identities, normative conflicts and criminal process methodology and legal logic – a.a. 2016-2017]. Retrieved from <http://www.unife.it/giurisprudenza>
- Roudinesco, E. (2006). *La famiglia in disordine* [The family is in disarray]. Roma: Meltemi. (Original work published 2002).
- Saitta, P. (2006). La genitorialità "sociale" e la sua regolazione: Una rassegna europea [The "social" parenthood and its regulation: A European review]. *Quaderni del Cirisdig*, 18. Retrieved from https://www.academia.edu/291743/La_genitorialità_sociale_e_la_sua_regolazione
- Vassallo, G. (2013). *Diritto di visita del genitore: La Cedu condanna i tribunali italiani. Corte Europea Diritti dell'Uomo, sentenza 29/01/2013 n. 25704/11* [Parent's right to visit: Cedu condemns the

Italian courts. European Court of Human Rights, judgment 29/01/2013 n. 25704/11]. Retrieved from <http://www.altalex.com>

Parental rejection, addiction and current fathering: A Comparative Study

Caterina Caliendo^{*}, *Vincenzo Paolo Senese*^{**}, *Daniela Cantone*^{***}

Abstract

Very little is known about drug-abusing men's parental relationships in childhood and about the influence that these relationships could have on their drug use/abuse and on their current fathering. This study aims to examine how the maternal and/or paternal acceptance/rejection may have influenced drug-abusing men's fathering and how it could have consequences on the drug-abuse itself. Generalized linear models, hierarchical logistic regression and correlations were used to show how 41 drug-abusing fathers residing in rehab clinics differ from 41 fathers with no history of drug-abuse as regards the relationships with their parents and with their children. Men who enrolled in the study completed a socio-demographic interview and a battery of 3 self-report measures selected to document their current fathering and the relationships with their parents. When the drug-abusing fathers were compared to fathers with no history of drug- use/abuse, appeared that: (i) drug-abusing men perceive their fathers as highly rejecting; (ii) the higher is the remembrance of paternal rejection the greater is the likelihood that the adult is classified in the addicted group; (iii) drug-abusing fathers actualize less parental control; (iv) in drug-abusing men group, maternal acceptance/rejection influences their current fathering. Parental rearing practices have important consequences on addicts' drug abuse and on their current fathering.

Keywords: drug addiction; drug abusing fathers; parents; parental rejection; intergenerational transmission.

* Psychologist, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli". Email: cate.caliendo@libero.it

** Researcher, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli". Email: vincenzopaolo.senese@unicampania.it

*** Researcher, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli". Email: daniela.cantone@unicampania.it

Introduction

In the latest Italian (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2014) and European (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction – EMCDDA, 2014) annual report an increased consumption of drugs among males between 25 and 36 years old in all the European countries was showed.

The widespread growing tendency to drug abuse in adulthood has driven many researchers to investigate the social consequences of the adult drug addiction. These studies have mostly focused on drug addicts' children and showed that they tend to incur in many negative outcomes (Osborn & Berger, 2009) and that they are more likely to become drug users themselves (Biederman, Faraone, Monuteaux, & Feighner, 2000; Clark et al., 1997; Kelley & Fals-Stewart, 2004). The main limitation of these studies is that they focused on the consequences on children of the parental drug abuse, but they didn't clarify which behaviours of drug abusing fathers determine negative outcomes in their children.

For these reasons, many studies tried to evaluate the drug addicts' fathering. However, researchers (McMahon & Rounsaville, 2002) underline that the parenting status is documented in substance abuse researches completed with women, but it is rarely noted in descriptions of substance-abusing men. Thus, it is important to evaluate the fathering of drug abusing men because the paternal substance abuse can be a global risk factor for intergenerational transmission of substance use and because "it is not clear at present how compromise of father-child relationships in the context of chronic substance abuse contributes directly and indirectly to all type of maladjustment in children" (McMahon & Rounsaville, 2002, pp. 11-12). To overcome these limits – and since it is recognized that a negative relationship with father can explain some children outcomes in a unique and irrespective way from the mother (Ahmed, Rohner, & Carrasco, 2012; Anderson & Eisemann, 2002; Rohner, 1998; Veneziano, 2000) – more recent studies (McMahon, Winkel, & Rounsaville, 2007; McMahon, Winkel, Suchman, & Rounsaville, 2007; Söderström & Skårderud, 2013) have evaluated the aspects and the features of the drug abusing men fathering. By means of interviews and self-report measures, authors have shown that drug-abusing men present a compromise of fathering, they show less involvement in their paternal role; lower self-esteem as parents; and poorer couple relationships (McMahon, Winkel et al., 2007).

Since the compromise of fatherhood in drug addicts is recognised, McMahon, Winkel, Suchman et al. (2007) emphasize the importance of understanding how, in the context of chronic substance abuse, parental experiences could influence the current parenting. Researchers (McMahon, Winkel, Suchman et al., 2007) revealed that, although some drug users refer positive relationships with their fathers, many drug addicts describe their fathers as neglectful and abusing. Moreover, several studies (Furstenberg & Weiss, 2000; Rohner & Britner, 2002; Rohner, 1998; Rohner & Veneziano, 2001; Söderström & Skårderud, 2013; Veneziano, 2000, 2003) have found that drug abuse can be the consequence of a parental rejection experience. Thus, these studies raise the need to evaluate also the relationships between drug addicts and their parents.

Studies concerning the relationships between drug users and their parents (Baron, Abolmogds, Erfan, & Elrakhawy, 2010; DeJong, Hartevelde, Van de Wielen, & Van der Staak, 1991; Emmelkamp & Heeres, 1988; Glavak, Kuteroyal-Jagodic, & Sakoman, 2003; Mirlashari, Demirkol, Salsali, Rafiey, & Jahanbani, 2012; Rai, 2008) are consistent in describing the drug user's families as dysfunctional families characterized by rejecting fathers and overprotective mothers (DeJong et al., 1991), rejecting fathers and mothers (Rai, 2008) or rejecting mothers (Baron et al., 2010; Glavak et al., 2003).

These results are in accordance with the psychodynamic perspective and in particular with the Olievenstein's theory (1982, 1984) whereby the drug user has not adequately passed the "mirror stage" (Lacan, 1949) and he has experienced a "broken mirror stage" (Olievenstein, 1982, 1984) as result of which he has not completed the "separation-individuation phase" (Mahler & Gosliner, 1955) that is needed for your own subjectivity's acquisition and that could be passed due to an appropriate paternal role. Anyhow, some of the studies above are qualitative (Mirlashari et al., 2012), they have been conducted on a small sample (Mirlashari et al., 2012; Rai, 2008), or they evaluate only the relationships between the drug user and his mother (Baron et al., 2010); other studies – as Emmelkamp and Heeres' review shows (1988) – base their inferences on impressions gathered through clinical interviews rather than using standardized measurement tools.

Despite previously mentioned limitations, these studies are in line with the psychodynamic perspective that examines drug addiction particularly in its affective and relational dimension. In our study we try to connect the different studies concerning drug abusing fathers and we aim to verify how the relationships that drug user experienced with his parents can influence the current fathering and the drug abuse. Therefore, our study aims to: (i) examine, by means of standardized tools, how drug-abusing men differ from men with no history of drug use/abuse as regards relationships with their parents and current fathering; (ii) assess whether

maternal and/or paternal rejection could be a risk factor for drug addiction; (iii) assess, in the drug-abusing fathers group, the association between parental acceptance/rejection and current fathering.

In order to show how drug-abusing fathers can differ from fathers with no history of drug abuse, we administered a questionnaire to collect the basic socio-demographic information and three self-report measures validated for the Italian population to evaluate participants' remembrances of their parents' behaviours (both paternal and maternal) and the current parental behaviours.

According to the results of previous studies (Baron et al., 2010; De Jong et al., 1991; Emmelcamp & Heeres, 1988; Glavak et al., 2003; Mirlashari et al., 2012; Rai, 2008), we expect that drug-abusing father have experienced a higher parental rejection. In particular, in accordance with the psychodynamic perspective, we expect that the drug user has especially experienced paternal rejection. In fact, even though at the heart of psychodynamic thought on drug addiction there is the primary relationship with the mother, a careful literature review also encourages reflections on the paternal role in determining the drug abuse. Furthermore, in line with previous studies (McMahon. Winkel et al., 2007; McMahon. Winkel, Suchman et al., 2007; Söderström & Skårderud, 2013), we expect a compromise of fathering in the sample of drug abusing men; in particular, we expect that drug-addicted fathers are more rejecting then fathers with no history of drug use.

Methods

Participants

The sample for this study is comprised of two sub-samples: the research sample, consisting of 41 drug-abuser fathers (M age = 40.49 years; SD = 8.11; age range: 26-57 years) living in rehab clinics of two Italian regions, Campania and Lazio; and the control sample, consisting of 41 fathers with no history of drug use/abuse (Table 1). The two samples were matched by gender and age. All participants were Italian and of Italian/European ethnicity.

The two sub-samples significantly differ as regard certain considered socio-demographic variables: drug addicts have a lower education, 46.3% (n = 19) of the research sample achieved secondary school while 46.3% (n = 19) of the control sample achieved high-school diploma, $\chi^2(3, N = 82) = 34.04, p < .001$.

In addition, consistent with National and European data, within the research sample there is an increased rate of unemployment; 53.7% (n = 22) of drug-abusing fathers are unemployed, while only 4.9% (n = 2) of the control sample are unemployed, $\chi^2(2, N = 82) = 24.91, p < .001$.

As concerns the socio-demographic characteristics of subjects' parents, however, there aren't significant differences.

Table 1. Socio-demographic characteristics of participants as a function of the Group (Addicted and Control)

Variables	Group		Control	
	Addicted			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Number of sons				
1	18	43.9	14	34.1
2	13	31.7	23	56.1
3	10	24.4	4	9.8
Education				
No qualification	0	0	0	0
Primary school	6	14.6	0	0
Secondary school	19	46.3	4	9.8
High-school diploma	16	39	19	46.3
Bachelor's degree	0	0	18	43.9
Work				
Unemployed	22	53.7	2	4.9
Employed	10	24.3	27	65.9
Self-employed	9	22	12	29.3
Marital status				
Unmarried	11	26.8	1	2.4
Married	17	41.5	39	95.1

Separated	8	19.5	1	2.4
Divorced	3	7.3	0	0
Widower	2	4.9	0	0

Procedure

The research project was presented to some rehab clinics of two Italian regions, Campania and Lazio, to recruit the sample of drug-abusing fathers. The rehab clinics who agreed to participate in this study were then visited for a meeting with the manager to identify participants who fell within inclusion criteria. The control sample was recruited and matched to the addicted one as a function of gender and age. To be eligible for the study, participants had to be the biological father of at least one child. Drug-abusing fathers had to be residents in rehab clinics while men of the control sample had to confirm that they had no history of drug use/abuse.

After collecting their informed consent, all participants completed a form which collected socio-demographic data and three self-report scales. The self-report scales were administered in a randomized order and the individual testing session lasted about 40 minutes.

Measures

Parental Acceptance-Rejection Questionnaire

The Italian version (Senese et al., 2016) of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire adult version (PARQ Adult, Rohner & Khaleque, 2005) was administered. The PARQ is a self-report questionnaire consisting of 60 items (in the standard version) that evaluate participants' remembrances of maternal (PARQ Adult- mother) and paternal (PARQ Adult-father) behaviours when they were children. The items of the PARQ provide information about four dimensions: (1) Warmth/Affection; it refers to parent-child relationships where parents are remembered to have given love or affection, (2) Hostility/Aggression; it refers to parent-child relationships where adults believe their parents were angry, bitter, or resentful of them, or intended to hurt them, physically, verbally, or both (3) Indifference/Neglect; it evaluates if parents are remembered to have been cold, distant, or unconcerned with their child; and (4) Undifferentiated rejection; it evaluates if adults believe to have been rejected, but the expression of rejection was not clearly unaffectionate, aggressive, or neglecting. Each participant indicated how well each statement described their parents' behaviour on a 4-point Likert-like scale (from 4 = "almost always true" to 1 = "almost never true"). In this study two single total score of maternal and paternal rejection respectively were calculated for each participant. The total scores showed a good reliability ($\alpha > .80$).

Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire

The short Italian validated version (Comunian, 2002) of the Parental Acceptance – Rejection/Control Questionnaire (Rohner & Khaleque, 2005) was used to investigate the participants' parenting styles. This is a self-report questionnaire consisting of 29 items that provide information about the way in which the parents (fathers and/or mother) perceive their behaviour towards their children. The questionnaire is derived from the union of the PARQ scale and of the Parental Control Scale (PCS) which provide information about the parental control. Therefore, PARQ Control allows both to obtain information about the four subscales assessed by the PARQ (Warmth/Affection, Hostility/Aggression, Indifference/Neglect and Undifferentiated rejection) and allows to evaluate the control exerted by parents along a continuum from restrictiveness to permissiveness (Control scale). Participant are asked to evaluate the frequency with whom they execute the action specified by the item on a scale from 1 to 4 (1 = "never/nearly never", 2 = "once a month"; 3 = "once a week", 4 = "every day"). The reliability analysis showed that the questionnaire provides reliable scores for the Warmth/Affection ($\alpha = .840$) and Control ($\alpha = .611$) scales, while the reliability scores of the Hostility/Aggression, Indifference/Neglect and Undifferentiated rejection scales were not adequate ($\alpha < .451$).

Data analysis

To compare the remembrances of parental behaviours as a function of the Group (addicted and controls) and the Parent (mother and father), one mixed 2×2 factorial ANOVA, that treated the Group as a 2-level between-subject factor, the Parent as a 2-level within-subject factor and the total PARQ Adult dimension as dependent variable, was performed.

To compare the current parental stile of fathers as a function of the Group (addicted and controls), a MANOVA that treated the Group as a 2-level between-subject factor and the five dimensions of the PARQ Control scales (Warmth/Affection, Hostility/Aggression, Indifference/Neglect, Undifferentiated rejection, and Control) as dependent variables was performed. Where significant, as follow-up tests, five separate between-subject ANOVAs that treated the Group as a 2-level between-subject factor were carried out on each single scale.

In all ANOVAs analyses, the Bonferroni correction was used to analyze post hoc effects, and the magnitude of the significant effects was indicated by partial eta squared (η^2_p).

To investigate if adults' remembrances of both maternal and paternal rejection in childhood contribute independently (i.e., uniquely) to the risk of addiction, a 3-step hierarchical logistic regression was performed. In the first step control variables (age, number of children, education level, and work level) were introduced; in the second step the maternal acceptance and the paternal acceptance were entered; in the third step the interaction between the maternal and paternal acceptance was considered. The presence of addiction was used as dependent variable (0 = no addiction; 1 = addiction). As regards the work level and the education level, two dummy codes were created: one that indicates the presence/absence of work (Employed/Self-employed vs Unemployed) with employed as the reference group; and one that indicates the education level (Primary school/Secondary school vs High-school diploma/Bachelor's degree) with the primary school/secondary school as the reference group. Because we were interested to test the interaction between the maternal and paternal rejection, the PARQ scores were standardized (step 2) and for the last model (step 3) the interaction term was computed by multiplying the maternal and paternal standardized scores.

Finally, to investigate in the addicted sample the relation between remembrances of both maternal and paternal rejection and the current parental behaviours, the correlations between Adult PARQ scales and PARQ Control scales were computed.

Results

Parental experiences

The ANOVA on the Adult PARQ scores showed significant effects of the Group, $F(1, 78) = 6.56, p = .012, \eta^2_p = .078$, the Parent, $F(1, 78) = 39.14, p < .001, \eta^2_p = .334$, and the Group×Parent interaction, $F(1, 78) = 18.60, p < .001, \eta^2_p = .193$. The mean comparison revealed that addicted fathers remembered both parents as being more rejecting ($M = 101.29; SD = 4.25$) than the control group ($M = 101.29; SD = 4.25$). The post-hoc analysis for the Group×Parent interaction explained that the differences between the two groups were solely related to the remembrances of fathers' behaviour; indeed no differences were observed in the maternal behaviours between addicted and not addicted groups ($M = 97.60, SD = 4.42$, and $M = 97.77, SD = 4.44$, respectively), while fathers were remembered as more rejecting in the addicted group ($M = 135.80, SD = 5.45$) than in the control group ($M = 104.80, SD = 5.454$, see Figure 1).

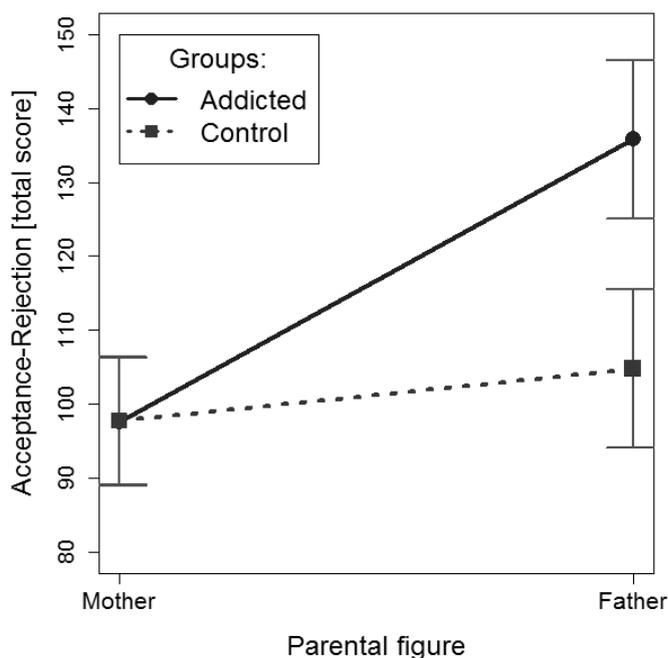


Figure 1. Mean Acceptance-Rejection as a function of the Group (Addicted and Control) and as a function of the Parent (Mothers and Fathers)

Parental practices

The MANOVA showed a significant overall effect of the Group on the current parenting dimensions, Wilk's lambda = .852, $F(5, 74) = 2.57$, $p < .05$, $\eta^2_p = .148$. The following univariate ANOVAs highlighted that this effect was observed exclusively for the control dimension, $F(1, 78) = 4.59$, $p < .05$, $\eta^2_p = .056$, while there were not significant effect on the other dimensions, $F_s < 1$. The mean comparison confirmed that fathers in the addicted group ($M = 2.79$, $SD = 0.11$) reported to use less parental control than the fathers in the control group ($M = 3.12$, $SD = 0.10$).

Relation between the parental experiences and the drug addiction

The results of the hierarchical logistic regression showed that, over and above control variables (step 1; age, children, education and work), the parental acceptance/rejection predicted the group membership, $\chi^2(2, N = 82) = 15.78$, $p < .001$, $R^2_{diff} = .104$. The model parameters analysis (see Table 2) suggested that, over and above the other variables in the model, the outcome was predictable from the education level, $b = -2.58$, odds ratio = 0.08, $p < .01$, the unemployment, $b = 3.15$, odds ratio = 23.40, $p < .01$, and, more germane here, the paternal rejection, $b = 1.67$, odds ratio = 5.28, $p < .001$. As regards this latter factor, data indicated that the higher is the remembrance of paternal rejection the greater is the likelihood that the adult is classified in the addicted group. The maternal rejection did not contribute in a specific way to the outcome prediction. Finally, the model with the maternal and paternal rejection interaction term (step 3) did not improve the fit of the model, $\chi^2(1, N = 82) = 0.06$, $p = .809$, $R^2_{diff} = 0$.

Table 2. Summary of the hierarchical logistic regression analysis of different factors on the presence of addiction

Predictor ^o	B	SE(β)	Exp(β)	R ²	R ² _{diff}
Step 1				.402***	
Costant	2.56	1.70	0.81		

Age	0.06	0.04	1.06		
Children	-0.65	0.48	0.52		
Education	-2.62***	0.78	0.07***		
Work	2.78***	0.86	16.03***		
Step 2				.509***	.104***
Costant	1.71	2.02	5.50		
Age	0.01	0.05	1.01		
Children	-0.47	0.54	0.63		
Education	-2.58**	0.85	0.08**		
Work	3.15**	1.01	23.40**		
PARQ M	-0.53	0.40	0.59		
PARQ F	1.67***	0.50	5.28***		
Step 3				.509***	0
Costant	1.78	2.05	5.93		
Age	0.00	0.05	1.00		
Children	-0.45	0.55	0.64		
Education	-2.57**	0.85	0.08**		
Work	3.18**	1.03	23.92**		
PARQ M	-0.52	0.41	0.60		
PARQ F	1.64***	0.51	5.16***		
PARQ M×PARQ F	0.10	0.41	1.10		

Note. °Age = age of participants (years); Children = number of sons; Education = dummy code of the education level (Primary school/Secondary school vs High-school diploma/Bachelor's degree) with the primary school/secondary school as the reference group; Work: dummy code of the absence of work (Employed/Self-employed vs Unemployed) with employed as the reference group; PARQ M = z-score of the maternal rejection total score; PARQ F = z-score of the paternal rejection total score; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; R^2 = Cox e Snell pseudo r-square.

Relation between the parental experiences and the parental practices

As regards the relation between the remembrance of maternal and paternal rejection and the current parental behaviours, the correlation analysis carried out on the addicted group showed that only the experience with the mother was related to parental practices. Data showed that the maternal rejection was significantly and positively correlated with the Indifference/Neglect dimension, $r = .448$, $p < .005$, $n = 39$, and negatively correlated with the Control dimension, $r = -.380$, $p < .05$, $n = 39$. In other words, the more the addicted participants have reported that their mothers were rejecting the more neglecting and the less controlling they report to be with their children. No significant correlations were observed between the infantile experience with the father and the parental practices.

Discussion

In this study, in order to understand how drug-abusing fathers differ from father with no history of drug use/abuse, we evaluate participants' remembrances of their parents' behaviours (both paternal and maternal) and the current parental behaviours.

As regards the current fathering – such as several studies (McMahon, Winkel et al., 2007; McMahon, Winkel, Suchman et al., 2007; Söderström & Skårderud, 2013) have shown that drug abusing men present a compromise of fathering – we found that drug-addicted fathers, compared to non-addicted fathers, practice less control on their children. The “parental control”, as measured by the PARQ Control, is defined along a continuum that moves from permissiveness to restrictiveness including both flexible (setting rules) and stricter parental rearing style (prohibitions and constraints). In the drug addicts sample we found that parental control dimension negatively correlates with maternal rejection. Therefore, the more rejecting the mother, the less controlling the father was. In general, through the correlational analysis of the parenting dimensions, we revealed that in the addict group, only the maternal rejection correlates with the current parenting dimensions. This finding suggests that mothers seem to have a greater influence on current parental practices than fathers. As regard this specific result, it must be stressed that our study had an exploratory purpose and we don't have any specific explanatory assumption about this result. We can assume that this result indicates that the parental pattern (rejection and control) is influenced especially by the relationship with the mother than with the father. Another possible explanation could be formulated by considering the specificity of the population that we studied. In fact, as according to Rohner (2015), some aspects of the adult male adjustment

are more influenced by the remembrances of maternal acceptance in childhood than paternal ones. No significant differences were observed as regards the current rejection scales. This latter not significant effect should be interpreted with caution because of the low reliability of the rejection subscales.

As regards participants' remembrances of their parents' behaviours, according to previous studies (Baron et al., 2010; DeJong et al., 1991; Emmelcamp & Heeres, 1988; Glavak et al., 2003; Mirlashari et al., 2012; Rai, 2008), our results showed that drug addicts have experienced a higher parental rejection. In particular, unlike other studies (Mirlashari, 2012; Glavak, 2003) that describe addicts' mothers as more rejecting than fathers, results showed that drug addicts perceived their fathers as more rejecting than non-addicts. An interesting finding from our study is the difference between the perception that drug users have of their mothers and their fathers; this difference isn't, however, present in the control sample. Only in the research sample, we revealed that warm and affectionate mothers oppose to extremely hostile, aggressive and neglectful fathers. Moreover, we found that the experience of paternal rejection in childhood significantly affects the probability of belonging to the drug addicts group, independently from both maternal acceptance/rejection and control factors. This result is in line with both the psychodynamic perspective and with PARTheory researches. In fact, following the psychodynamic perspective, the drug abusing man has experienced a paternal rejection that didn't allow him to complete the separation-individuation phase (Mahler & Gosliner, 1955) and so he experienced a "broken-mirror stage" (Olievenstein, 1982, 1984). During the identification process, the mirror gave a crashed self-image and the drug would work as a glue wherever the identification process failed (Recalcati, 2010). This point of view could explain, or could be a possible interpretation of why drug abusing men reported a significantly greater father rejection experience. In respect of the foregoing, as said before, also different studies in the context of the Parental Acceptance-Rejection theory (PARTheory, Rohner, 1975, 1986; Rohner & Rohner, 1980) underline how the paternal love is strictly implicated in the development of behavioral and psychological problems such as low self-esteem, deviant behavior, and hostility (Rohner, 1998; Rohner & Veneziano, 2001; Veneziano, 2000, 2003). In fact some studies (Ahmed et al., 2011; Carrasco & Rohner, 2011; Veneziano, 2003) suggested that paternal love can explain, in a unique and irrespective way from the mother, certain children outcomes. Other studies (Rohner & Veneziano, 2001) even point out that paternal love is the only predictor of specific consequences on children, as the low self-esteem (Rohner, Khaleque, & Cournoyer, 2012). Also, in the fourth meta-analytic PARTheory revision (Khaleque & Rohner, 2012) it was found that correlation between paternal acceptance and psychological adjustment is stronger than the correlation between maternal acceptance and psychological adjustment in children.

By returning to our results, a specific effect of the variables "education" and "work" on the drug addicts was also found; as a result, individuals without work and with poor education are more likely to be drug addicts. However, it is worth to notice, that it is not possible to interpret the direction of the relation between the variables.

To summarize, drug addicts perceived their fathers as more rejecting compared to their mothers and compared to parents (mother and father) of the control sample; then, we revealed that this paternal rejection might influence the drug abuse itself. We also found that drug abusing fathers, compared with non-addicted fathers, do not show particular differences regarding the current scope of fathering, except for the "parental control" dimension.

Beyond these implications we believe that it is essential to study and to investigate the fathering of drug abusing men. If it's true that drug abusing fathers can also be a risk factor for their children, the data suggest that a neglectful and absent father can be equally harmful.

Limits

Despite the useful information of this study about relationships within drug addiction, a number of limits can be pointed out. First, the small sample size, mainly due to the difficulty in obtaining the participation of men residing in rehab communities. Moreover, because of the residence in rehab communities, the subjects do not accurately represent the local population of drug abusing fathers. Similarly, they do not even accurately represent drug abusing men living in other cultures.

Finally, there is the limit of the measures we used. Self-report questionnaires affect the truthfulness of findings, especially about the current fathering. It would be interesting to assess the current fathering also from children's and/or partner's point of view.

Clinical intervention for drug addicts fathers

Despite these limitations, this study has shown the importance of childhood parental experiences in drug addiction and it has also emphasized the value of the paternal function. This feature is essential for the child development and adaptation; therefore, it is essential to know and to promote the fathering of drug abusing men. For this reason, we believe that this study will be useful to rehab communities in order to implement therapeutic programs intended to encourage the paternal function of drug addicts rather than reinforce the stereotype of fathers' absence through sporadic meetings with their children. Moreover, this study could be effective both in emphasizing the importance of a drug user assessment that takes account of the specific parental experiences, and in confirming the efficacy of rehabilitation programs which focus on the rejection internal experience's elaboration.

References

- Ahmed, R.A., Rohner, R.P., & Carrasco, M.A. (2012). Relationship between psychological adjustment and perceived parental, sibling, best friend and teacher acceptance among Kuwaiti adolescents. In K.J. Ripoll, A.L. Comunian, & C.M. Brown (Eds.), *Expanding Horizons: Current Research on Interpersonal Acceptance* (pp. 1-10). Boca Raton, FL: Brown Walker Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publication. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Anderson, P., & Eisemann, M. (2002). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction: a controlled study in a Swedish sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 147-156. doi: 10.1080/08039480310000987
- Baron, D., Abolmagds, S., Erfan, S., & Elrakhawy, M. (2010). Personality of mothers of substance-dependent patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 28, 29-32. doi: 10.2147/JMDH.S5693
- Biederman, J., Faraone, S.V., Monuteaux, M.C., & Feighner, J.A. (2000). Pattern of alcohol and drug use in adolescent can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics*, 106, 792-797. doi: 10.1542/peds.106.4.792
- Carrasco, M.A., & Rohner, R.P. (2014). Relationship between perceived parental acceptance and children's psychological adjustment in the context of differential parental power and prestige. *Cross-Cultural Research*, 48, 197-213. doi: 10.1177/1069397114528295
- Clark, D.B., Moss, H.B., Kirisci, L., Mezzich, A.C., Miles, R., & Ott, P. (1997). Psychopathology in preadolescent sons of fathers with substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 495-502. doi: 10.1097/00004583-199704000-00012
- Comunian, A. L. (2002). A review of Italian research on Rohner's parental acceptance-rejection theory. In A. L. Comunian & U. P. Gielen (Eds.), *It's all about relationships* (pp. 71-83). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- DeJong, C.A.J., Harteveld, F.M., Van de Wielen, G.E.M., & Van der Staak, C.P.F. (1991). Memories of parental rearing in alcohol and drug addicts: a comparative study. *Substance Use & Misuse*, 26, 1065-1076. doi: 10.3109/10826089109058941
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014). *European Drug Report, 2014*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>
- Emmelcamp, P.M., & Heeres, H. (1988). Drug addiction and parental rearing style: a controlled study. *The International journal of the addictions*, 23, 207-216. doi: 10.3109/10826088809085116
- Furstenberg, F.F., & Weiss, C.C. (2000). Intergenerational transmission of fathering, roles in at risk families. *Marriage & family review*, 29, 181-201. doi: 10.1300/J002v29n02_11
- Glavak, R., Kuteroyal-Jagodic, G., & Sakoman, S. (2003). Perceived parental acceptance-rejection, family – related factors and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croatian medical journal*, 44, 199-206.

- Kelley, M.L., & Fals-Stewart, W. (2004). Psychiatric disorders of children living with drug-abusing, alcohol-abusing, and non-substance-abusing fathers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 621-628. doi: 10.1097/00004583-200405000-00016
- Mahler, M.S., & Gosliner, B.I. (1955). On symbiotic child psychosis genetic, dynamic and restitutive aspects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 195-212.
- McMahon, T.J., & Rounsaville, B.J. (2002). Substance abuse and fathering: Adding poppa to the research agenda. *Addiction*, 97, 1109-1115. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00159.x
- McMahon, T.J., Winkel, J.D., & Rounsaville, B.J. (2007). Drug abuse and responsible fathering: A comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103, 269-283. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02075.x
- McMahon, T.J., Winkel, J.D., Suchman, N.E., & Rounsaville, B.J. (2007). Drug-abusing fathers: Patterns of pair bonding, reproduction, and parental involvement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 295-302. doi: 10.1016/j.jsat.2006.12.010
- Mirlashari, J., Demirkol, A., Salsali, M., Rafiey, H., & Jahanbani, J. (2012). Early childhood experiences parenting and the process of drug dependency among young people in Theran, Iran. *Drug and Alcohol Review*, 31, 461-462. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00384.x
- Olievenstein, C. (1982). *La vie du toxicomane: Séminaire de l'Hôpital Marmottan* [The drug addict's life: Marmottan Hospital Seminary]. Paris, FR: PUF.
- Olievenstein, C. (1984). *Il destino del tossicomane* [Drug addict's destiny]. Torino, IT: Edizioni Borla.
- Osborn, C., & Berger, L.M. (2009). Parental substance abuse and child well-being: A consideration of parent's gender and coresidence. *Journal of Family Issues*, 30, 341-370. doi: 10.1177/0192513X08326225
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Politiche Antidroga (2014). *Relazione annuale al parlamento 2014. Uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenza in Italia* [Annual Report to the Parliament 2014. Drug use and drug addiction in Italy]. Retrieved from <http://www.politicheantidroga.it/progetti-e-ricerca/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2014/presentazione.aspx>
- Rai, R.U. (2008). Perceived parental rearing style and drug addiction among Mizo adolescent. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 69-72.
- Recalcati, M. (2010). *L'uomo senza inconscio: Figure della nuova clinica psicoanalitica* [The man without unconscious: Figures of the new psychoanalytic practice]. Milano, IT: Raffaello Cortina Editore.
- Rohner, R.P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven, CT: HRAF Press.
- Rohner, R.P. (1986). *The warmth dimension: foundations of parental acceptance-rejection theory*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Rohner, R.P. (1998). Father love and child development: History and current evidence. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 157-161. doi: 10.1111/1467-8721.ep10836851
- Rohner, R.P. (2015). *Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (PARTheory), methods, evidence, and implications*. Retrieved from www.csiar.uconn.edu
- Rohner, R.P., & Britner, P.A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36, 16-47. doi: 10.1177/106939710203600102
- Rohner, R.P., & Khaleque, A. (Eds.) (2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (4th Edition). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R.P., & Rohner, E.P. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory. *Behavior Science Research*, 15(1), 1-21. doi: 10.1177/106939718001500102

- Rohner, R.P., & Veneziano, R.A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5, 382-405. doi: 10.1037/1089-2680.5.4.382
- Senese, V.P., Bacchini, D., Miranda, M.C., Aurino, C., Somma, F., Amato, G., & Rohner, R.P. (2016). The Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: A Cross-Cultural Comparison of Italian and American Short Forms. *Parenting: Science and Practice*, 16(4), 219-236. doi: 10.1080/15295192.2016.1180943
- Söderström, K., & Skårderud, F. (2013). The good, the bad, and the invisible father: a phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder. *Fathering*, 11, 31-51. doi: 10.3149/fth.1101.31
- Veneziano, R.A. (2000). Perceived paternal and maternal acceptance and rural African American and European American youths' psychological adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 62, 123-132. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00123.x
- Veneziano, R.A. (2003). The importance of paternal warmth. *Cross-Cultural Research*, 37, 265-281. doi: 10.1177/1069397103253710