

Editoriale

*Renzo Carli**

Il lettore troverà, nella prima parte di questo numero della RPC, alcuni contributi che intendono trattare il tema, proposto a studiosi italiani e stranieri, concernente la rilevanza della psicologia nel suo contributo alla convivenza. Un tema importante, a nostro modo di vedere.

Un tema che fonda il senso della psicologia, come scienza e come professione.

Gli inviti sono stati molti, e molte pure le adesioni. Di fatto, i contributi pervenuti sono ristretti, per ora, a uno sparuto gruppo di colleghi generosi, quanto interessati ad approfondire l'argomento. Speriamo nell'arrivo di altri lavori per luglio 2014, data di uscita del prossimo numero della Rivista.

In realtà, il contributo della psicologia alla convivenza è molto controverso.

Ricordo, in proposito, il colloquio che Robert Castel e Eugène Enriquez hanno pubblicato, nel 2008, su "Sociologies Pratiques". Sociologo Castel, psicosociologo Enriquez, dibattono sulla diffusione, recente, di una "cultura psi" generalizzata entro la quale l'intera vita sociale è considerata come un evento psicologico. L'emergenza dell'individuo e della lettura psicologica focalizzata sulla singola persona, esclusivamente e riduttivamente limitata alla sua dimensione psicologica, sembrano caratterizzare, per i due autori, il pensiero contemporaneo. Lo stesso termine di "psicologizzazione" dei rapporti sociali ne segna l'aspetto critico, sottolinea il pericolo che la psicologia può rappresentare per un sistema sociale ove il suo apporto sia riduttivamente ristretto ad una spinta al conformismo e alla de-collettivizzazione dei sistemi di lavoro. L'atto di accusa proposto dai due autori, nei confronti della psicologia, è forte e ben documentato. La psicologia, in questa analisi condotta da due sociologi¹, non viene considerata quale scienza fondante una professione importante per le persone o per il sistema sociale entro il quale operano gli psicologi. La psicologia, di contro, viene presentata come il "servo sciocco"² che si piega al potere di sempre nuovi padroni.

Credo sia utile ripercorrere le argomentazioni che il lavoro in analisi propone a proposito della funzione psicologica, contrapposta a una visione marxista della società e alla proposta psicoanalitica.

Il marxismo da un lato e il solidarismo di Durkheim, per tutto il XIX e per la prima metà del XX secolo, hanno affermato la preminenza della società sull'individuo psicologizzato. Nelle ultime decadi del secolo scorso e nel primo decennio del XXI secolo si ha l'affermazione di un individualismo esasperato, nell'analisi del mondo del lavoro, con la disfatta del solidarismo e l'idea che ciascuno debba essere considerato responsabile di quello che fa, del suo successo o del suo insuccesso, del suo sviluppo. Si afferma così, dice

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia¹ dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica-Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

¹ Robert Castel è direttore di ricerca all'Ecole des hautes études en sciences sociales. Eugène Enriquez ha insegnato sociologia a Paris VII e ha fondato assieme ad altri colleghi, nel 1959, l'Association pour la recherche et l'intervention psychosociologiques (ARIP). Conosco solo di fama Castel, mentre frequento da moltissimi anni Enriquez, lo considero un mio maestro nell'ambito della psicosociologia; Eugène è per me un collega e un amico con il quale ho spesso lavorato, pur non condividendo sempre le sue idee. Enriquez è uno psicosociologo, più che un sociologo: affianca alla sua formazione sociologica quella psicoanalitica, come molti colleghi dell'ARIP del passato, e una profonda riflessione nell'ambito della psicologia clinica e della psicologia sociale. Mi sembra criticamente utile la sua visione della psicologia, così come viene presentata in questo lavoro a quattro mani sulla psicologizzazione dei rapporti sociali.

² Il servo sciocco e cialtrone, per eccellenza, è Arlecchino. Cito da "Venipidia" l'enciclopedia di Venezia, fatta da veneziani e da chi ama Venezia: "[Arlecchino] è amato dal pubblico per la sua indiscussa simpatia e per il suo essere credulone e fiducioso nel prossimo; non a caso, spesso è vittima di raggiri. Costantemente affamato e alla ricerca di migliorare la propria situazione, i suoi atteggiamenti sono maldestri e i suoi movimenti sono agili, veloci e acrobatici. Spesso frodato e imbrogliato per il suo scarso intelletto e per la sua goffaggine, vive di espedienti alla perenne ricerca di cibo, svolge mestieri umili ed è truffaldino e ruffiano di natura. Gestualità singolare e complessa, si muove agilmente saltando quasi sempre sulle punte da sembrare quasi una danza, parla un bergamasco di un'epoca passata." (www.venipidia.it)

Enriquez, l'esigenza di una valutazione permanente delle singole persone, ove ciascuno è obbligato a provare "in tempo reale" che ha fatto bene il suo lavoro, che ha raggiunto gli obiettivi che gli sono stati assegnati, in una dinamica competitiva non più fondata sulla competenza, ma sui risultati. Enriquez ricorda come ci sia stata una profonda mutazione nei metodi di valutazione proposti dalla psicologia: un tempo c'era la valutazione centrata sulla personalità, ed era l'epoca delle organizzazioni paternalistiche e carismatiche; ci fu poi la valutazione orientata a rilevare il grado di conformità dei singoli individui ai comportamenti attesi, tipica delle organizzazioni burocratiche. Oggi si valutano i risultati, e al contempo si valuta la personalità dei singoli; è la grande perversione insita nella psicologizzazione: si valuta l'individuo per i risultati ottenuti con il suo lavoro, ma contemporaneamente si giudica la sua personalità. Gli individui sono continuamente messi alla prova e su ciascuno di loro viene esercitata una pressione permanente. Ciò accade nelle organizzazioni produttive, ma più in generale entro ogni forma organizzativa, dalla scuola all'università, dai servizi alle associazioni di volontariato, nello sport come nelle organizzazioni religiose. Di qui la nascita della nozione di stress e l'offerta di tecniche di aiuto volte a facilitare la sopportazione delle situazioni stressanti.

All'analisi delle componenti politiche, organizzative e sociali del lavoro si è sostituito un orientamento psicologizzante, fondato sulla valutazione e sulla responsabilità che l'individuo deve prendere su di sé, per quanto concerne la sua performance, il suo sviluppo o il suo fallimento.

Viene proposta una critica della psicologia nella sua componente "biologizzante", ove l'individuo sembra predeterminato in ogni sua manifestazione comportamentale o emozionale; si sottolinea, d'altro canto, il deterioramento della psicologia insito nella sua componente adattiva. È la vittoria di una psicologia considerata come altamente problematica, che pensa di poter misurare tutto. Come diceva Edward Lee Thorndike ai primi del Novecento, tutto ciò che esiste, esiste in una certa misura; tutto ciò che esiste in una certa misura può essere misurato. Questa affermazione pose le basi per una teoria della misura in psicologia, aperta a sviluppi interessanti sia sotto il profilo della ricerca che della prassi professionale.

Ma, sottolinea Enriquez, quando si "misura" lo si fa in rapporto a una specifica visione normativa di ciò che le persone dovrebbero essere e dell'indirizzo evolutivo che ci si aspetta debbano perseguire. In questo senso, la misurazione praticata dallo psicologismo è strettamente apparentata con il moralismo, con il controllo sociale, con lo sviluppo del conformismo volto alla produttività acritica.

Da dove proviene questa psicologizzazione dei rapporti di lavoro, ma più in generale la psicologizzazione dell'intera rete delle relazioni sociali? Per i nostri autori, questa degenerazione nella lettura delle relazioni è di matrice specificamente statunitense. Deriva da un imbastardimento americano della teoria e della pratica psicoanalitiche. Castel, in particolare, ricorda la sua esperienza statunitense, a metà degli anni Settanta, la sua frequentazione di attività di gruppo le più diverse, dai gruppi d'incontro ai gruppi di Gestalt, dalle pratiche dell'urlo primitivo ai gruppi di training. Castel parla di questi modi d'intervento come di "terapia per normali" a basso costo; chiama, chi le pratica, con il termine duro di "bastardi della psicoanalisi". La deriva americana si concretizza, dagli anni Cinquanta del secolo scorso, nella pratica dei gruppi d'evoluzione o, per meglio dire, nel T-Group: pratiche seminariali ove, secondo Enriquez (uno dei fondatori dell'ARIP, associazione che per prima importò in Francia l'attività di gruppo), l'obiettivo è stato per lunghi anni quello di facilitare nei singoli individui il "buon funzionamento" entro il gruppo, ma anche il far funzionare meglio il gruppo stesso; inteso, quest'ultimo, quale laboratorio di relazioni sociali capace di far apprendere comportamenti e stili di relazione da esportare entro le organizzazioni sociali più ampie, i contesti di lavoro, le relazioni amicali.

In sintesi, i due autori contrappongono Marx, quindi la possibilità di trattare i problemi del sistema sociale attraverso azioni di tipo politico, organizzativo e sociale, alla versione americana di Freud, entro una concezione della psicoanalisi come pratica che "sistema le cose che non vanno", nel tentativo di adattare, per quanto è possibile, gli individui al sistema sociale, accettato nella sua impossibilità d'essere modificato. Con Marx si vuol cambiare il sistema sociale, si vogliono mutare le condizioni del lavoro o la stessa organizzazione del lavoro; con Freud in versione americana (il cui prototipo è Carl Rogers), la psicoanalisi è applicata alle persone non malate: si vuol cambiare l'individuo perché sia più capace di accettare il sistema sociale così com'è, perché sia capace di "produrre" al meglio, entro lo status quo del contesto in cui opera.

Rivoluzione contro adattamento, si potrebbe dire semplificando. Una visione che, se iscritta nell'epoca della sua pubblicazione, appare come datata e profondamente "di parte". Una visione, comunque, interessante nella sua critica spietata alla psicologia; una psicologia che, nella sua componente professionale derivata dall'esperienza americana, appare come lo strumento utile e stupido di un sistema che vuole, tramite l'intervento psicologico, controllare individui che siano addestrati a produrre di più e meglio, entro un sistema accettato acriticamente e considerato soltanto da un punto di vista individualista.

Le pratiche della psicologia contemporanea, secondo il colloquio in analisi, sono quelle centrate sullo sviluppo individuale o sul coaching.

C'è un passo, nelle affermazioni di Enriquez, che dà atto di una diversa componente della psicologia: ci sono, sì, psicologi il cui obiettivo è quello di aiutare le persone ad adattarsi al contesto, accettandolo senza alcun interrogativo sulle condizioni di lavoro, sulle connotazioni di potere entro le relazioni sociali. Ci sono, peraltro, psicologi in controtendenza; psicologi che lavorano con l'obiettivo di facilitare, nei singoli, una presa di coscienza delle situazioni entro le quali si trovano, di facilitare un pensiero sulle situazioni che stanno vivendo, di pensare ai loro modi d'azione, al fine di resistere a pressioni che sono spesso intollerabili, nelle organizzazioni di lavoro come nel più ampio contesto sociale.

Interessante notare come Castel in particolare, ma anche Enriquez, parlino della psicoanalisi europea come di una pratica che si è rivelata utile solo se ristretta alla patologia mentale, quindi quale strumento d'intervento psichiatrico. La psicoanalisi americana, secondo gli autori, si è invece convertita a psicologizzare in senso adattivo le singole persone, sottraendole alle contraddizioni della loro esperienza sociale, quindi smontando ogni motivazione alla lotta, alla protesta, all'unione degli sforzi contestativi. Se l'unione fa la forza, la disunione o, per dirla con Castel, la decollettivizzazione comporta la perdita di tensione, nell'ipotesi che tutto il problema sociale si risolva con l'apprendimento alle buone relazioni, vale a dire con l'apprendimento al conformismo.

Si può essere d'accordo con buona parte delle affermazioni proposte dai nostri autori. Ma di quale psicologia si parla? È possibile identificare tutto l'apporto della psicologia a questa azione volta all'adattamento dei singoli, capace di destrutturare ogni conflitto sociale, ogni consapevolezza dei problemi che l'organizzazione del lavoro da un lato, il più ampio contesto sociale dall'altro, pongono alla coscienza di un popolo, di una collettività?

Le argomentazioni di Castel e di Enriquez sembrano ignorare l'apporto dato dalla psicoanalisi alla comprensione del processo di costruzione sociale che la vita emozionale collusiva consente, entro le differenti culture locali. La loro stessa accusa di psicologizzazione del contesto appartiene a una specifica cultura locale, quella francese degli anni Settanta, combattuta tra lotta politica militante e esperienza d'intervento all'interno delle organizzazioni. Su questa tematica, alla fine degli anni Ottanta, si sviluppò un forte conflitto all'interno dell'ARIP; conflitto che portò al disfacimento del gruppo che aveva fondato l'associazione e che ne aveva retto le sorti per una trentina d'anni.

Pensando all'Italia, viene alla mente che la psicologia non sia stata nemmeno capace di proporsi in quei termini adattivi così drasticamente criticati dai sociologi francesi. Viene alla mente che, nella sua lunga storia, la psicologia italiana si sia impegnata nel "produrre" psicologi, e in numero elevatissimo, piuttosto che sviluppare un qualche senso della sua presenza, quindi del lavoro psicologico, entro il sistema sociale del nostro paese.

Pensando alla psicologia, viene alla mente "La parabola ove un cieco guida un altro cieco"³: una tela dipinta da Pieter Brueghel il vecchio, nel 1568, oggi conservata al museo di Capodimonte a Napoli: un gruppo di poveri diavoli che camminano senza una vera guida, appoggiandosi l'uno all'altro: tutti destinati a cadere nel fossato ove già è riverso il capofila. Scena pietosa, anche perché il gruppo non è destinato a precipitare in un burrone, incontrando la morte; finiranno tutti a gambe all'aria in un fosso.

³ Matteo 15:14: "Ora, se un cieco guida un altro cieco, ambedue cadranno nella fossa."



Il nostro vuole essere uno stimolo a ripensare alla funzione della psicologia, al suo contributo alla convivenza. L'attualità della psicologia, di contro, vede miriadi di psicologi occupati dal calcolo delle indicizzazioni, dall'entusiasmo per l'"*impact factor*" ottenuto con le proprie pubblicazioni, occupati dalle cordate per cattedre o concorsi, poco attenti alla domanda che il contesto pone alla psicologia. Una psicologia ripiegata su se stessa, poco capace di dare una risposta credibile e seria ai problemi del convivere. Obiettivo della Rivista di Psicologia Clinica è quello di richiamare l'attenzione degli psicologi, nell'ambito scientifica e in quello professionale a questi problemi; con la speranza che si possano ripercorrere criticamente quelle strade che hanno allontanato gli psicologi dalla loro *mission*, che si possa riavviare un pensiero critico sui temi e sui problemi che la psicologia è in grado di affrontare.

Riportiamo l'invito posto a studiosi, italiani e stranieri, sul tema di questo numero della Rivista:

Un invito

La prima domenica di maggio del 1747, Johann Sebastian Bach si recò alla corte di Federico II, re di Prussia, su invito del monarca.

Federico II, appassionato di musica, compositore e suonatore di flauto, propose a Bach un tema musicale, che suonò egli stesso prima al flauto, poi al clavicembalo. Invitò il grande e ormai vecchio maestro a improvvisare sul tema. Bach, riluttante all'inizio, ripercorse per più volte il tema sulla tastiera. Poi diede inizio alla sua improvvisazione con una fuga a tre voci, sperimentando tutte le forme del canone, di volta in volta su una diversa variante del tema. Nacque così l'Offerta Musicale, forse l'opera più grande, per modernità e sapienza contrappuntistica, di Johann Sebastian Bach.

La RPC propone, come Federico II, un breve tema sul quale invita, chi riceverà questo "tema", a improvvisare la propria Offerta di pensiero e di esperienza. Sperando che gli studiosi, ai quali ci rivolgiamo, accettino questo gioco e vogliano offrire le loro variazioni.

Quale è stato l'apporto della psicologia alla cultura e ai modi di convivenza, nel suo paese e più in generale nel mondo?

Qualcuno, ad esempio, afferma che un contributo della psicologia consiste nell'aver modificato la percezione del bambino e l'atteggiamento nei suoi confronti, da parte dei genitori e più in generale della popolazione adulta. **Quali modificazioni culturali, di atteggiamento, di comportamento o di relazione entro il sistema sociale, sono state motivate dalla psicologia?**

Lei pensa che l'apporto più rilevante della psicologia ai sistemi di convivenza, derivi dagli studi scientifici che la psicologia ha divulgato alla popolazione generale, o dalla prassi psicologica, di intervento nei confronti della persona, dei gruppi, delle organizzazioni sociali?

La Rivista di Psicologia Clinica intende promuovere un dibattito su questa tematica che, più in generale, concerne **il contributo della psicologia al funzionamento dei sistemi di convivenza**.

Le chiediamo il suo prezioso apporto.

Una prima serie di contributi verrà pubblicata nel n.2 – 2013 della Rivista di Psicologia Clinica, che uscirà on line nel mese di dicembre 2013.

Bibliografia

Castel, R., & Enriquez, E. (2008). D'où vient la psychologisation des rapports sociaux? *Sociologies Pratiques*, 2, 17, 15-27.

Crisi della Politica e ruolo della psicologia: le nostre “variazioni sul tema”

*Franco Di Maria**, *Giorgio Falgares*** , *Calogero Lo Piccolo****

Introduzione

In una recente pubblicazione R. Carli e R. M. Paniccchia sostengono che le scienze psicologiche possono essere intese in due diversi modi. Un primo poggia sulla convinzione che obiettivo della psicologia sia la formulazione di leggi generali circa il comportamento umano, attraverso il raggiungimento di rigorosi criteri di scientificità. Un secondo intende la psicologia quale scienza dell'intervento, il cui obiettivo è perseguire cambiamenti negli individui in relazione al contesto in cui vivono o lavorano.

Contrapposte prospettive epistemologiche, si dirà. Certamente. Ma R. Carli e R. M. Paniccchia avanzano un interrogativo: considerato che la prima prospettiva è quella storicamente più praticata, quali sono stati i suoi effetti, in termini di “fruibilità sociale”, sulla vita delle persone, sul loro benessere, sulla convivenza, sulle comunità? Purtroppo, scrivono gli autori, molto pochi.

Anche noi, da diversi anni, proviamo a ragionare sul ruolo attuale della psicologia, convinti che la neutralità di fondo, o l'empiricità senza senso (direbbe Max Weber), che caratterizza la ricerca in psicologia (impegnata soprattutto a raggiungere livelli sempre più alti di rigorosità metodologica), stia contribuendo quasi paradossalmente ad isolare le scienze psicologiche.

Per invertire la rotta, con Carli e Paniccchia, sosteniamo la necessità che la psicologia rafforzi il suo essere scienza che interviene primariamente “sui sistemi individuo-contesto per favorirne lo sviluppo” (2004, p. 126), e non sui singoli individui avulsi dai loro “ambienti” di riferimento.

Aggiungiamo, e sarà questo il filo conduttore del nostro contributo, l'importanza che la psicologia riaffermi anche il suo essere “scienza della convivenza costitutivamente impegnata politicamente” (Di Maria, 2000). Ciò significa, da una parte, prendere sul serio (per dirla con Dalal, 2002) l'“incidenza” che la dimensione politica, ovvero le relazioni di potere, le ideologie e i modi in cui si progettano e governano i processi di cambiamento, ha sui destini degli individui (Elias, 1991), dall'altra riconoscere quanto già affermato tanti anni fa da Gino Pagliarani (1977) circa l'ineludibilità “della funzione e della responsabilità politica” delle scienze psicologiche.

D'altronde, ci chiediamo, come sarebbe possibile analizzare i cambiamenti (culturali e sociali) di una società e il loro impatto sugli individui, se non offriamo, per primi, una valutazione politica di questi cambiamenti?

In questa direzione, le nostre “variazioni su tema” ruoteranno intorno alla centralità che la dimensione politica ha nella definizione dell'esistenza umana e, più in generale, nell'orientare la qualità dei legami dentro la *polis*. Proveremo a chiarire inoltre, attraverso la descrizione di una ricerca/intervento, cosa significa per noi connotare politicamente l'intervento clinico.

La prospettiva psicosociale della gruppoanalisi

Il nostro interesse verso i temi della politica affonda le radici intorno agli anni Novanta, quando la ricerca gruppoanalitica, oltre alla particolare attenzione per tutti i temi più prettamente clinici, le teorie della personalità, i modelli psicopatologici, la conduzione del gruppo, rafforza l'ipotesi, già avanzata da Foulkes, di un ruolo fondativo che i fatti collettivi (culturali, antropologici, sociali e appunto politici) hanno nello sviluppo della personalità dell'individuo e nel determinare le condizioni di benessere-malessere dal punto di vista psichico ed esistenziale (cfr. Di Maria e Lo Piccolo, 2005).

Le ricerche, in particolare, si concentrano sui temi del “sentire” e dell'“agire” politico, ovvero lo spazio mentale che la dimensione politica occupa per ciascun individuo e per le comunità di riferimento, in rapporto a quella che abbiamo definito la soggettività desiderante, una concezione del soggetto del quale provavamo a esaltare la sua (potenziale) competenza a pensare, progettare, ripensare il sociale che lo circonda (la politica come segno della natura sociale dell'uomo).

* Psicoterapeuta e gruppoanalista. Professore ordinario di Psicologia dinamica, Università degli Studi di Palermo.

** Psicoterapeuta e gruppoanalista. Professore associato di Psicologia dinamica, Università degli Studi di Palermo.

*** Psicoterapeuta e gruppoanalista, Dottore di ricerca in Psicologia generale e clinica, Università degli Studi di Palermo

L'ipotesi di un sociale che "attraversa" il campo mentale individuale (operazionalizzata da Di Maria e Lavanco, nel 1993, attraverso il cosiddetto livello "politico-ambientale" del transpersonale) ha successivamente permesso di guardare alla politica soprattutto come una dimensione mentale e culturale, che pone costantemente la questione del rapporto con l'altro, con l'alterità, con la differenza, dimensioni problematicamente e dolorosamente irriducibili all'univocità dei propri bisogni e dei propri desideri, e a un tempo irrinunciabile nutrimento e complemento relazionale. La politica vista come spazio sociale istituito in cui si contrattano costantemente le regole e i modi stessi della convivenza, nel quale si prova a governare le molteplicità di interessi e bisogni spesso contrapposti ed antagonistici, salvaguardando comunque il diritto di appartenenza e di cittadinanza comune.

Sempre in quegli anni, accanto ai temi della politica, il nostro interesse si concentra intorno ai temi della convivenza (Di Maria, 2000). Perché parlare di convivenza? Dal nostro punto di vista convivere non equivale a sopravvivere, non appartiene, cioè, alla dimensione del vivere sopra la soglia di visibilità, neppure del vivere oltre ma, come suggerisce l'etimologia latina della parola (*cum-vivere*), del vivere con l'altro. La convivenza è, dunque, un pensiero sulla relazione con sé e con l'altro, con i gruppi che l'altro rappresenta e con i gruppi che occupano i nostri stessi spazi (geografici e mentali). La convivenza, in altre parole, come realizzazione della consapevolezza di se stessi in quanto "cittadini" capaci di sviluppare un sentimento politico di appartenenza alla propria comunità (De Marè, Piper & Thompson, 1991).

Più recentemente, la nostra prospettiva teorica e di ricerca si è arricchita grazie all'apporto di alcuni autori di estrazione geografica e culturale differente, cui dobbiamo importanti intuizioni circa il ruolo delle profonde interconnessioni tra sistemi politici e sistemi mentali. Ci riferiamo in particolare al contributo di Earl Hopper e Norbert Elias.

Hopper, analista inglese di formazione gruppoanalitica, ha elaborato il costrutto di inconscio sociale (2003), con il quale l'Autore si riferisce all'esistenza e ai condizionamenti delle disposizioni sociali, culturali, relazionali e comunicative dei quali le persone sono inconsapevoli (perché rimosse), ma con profondi effetti sulla loro esistenza.

Al sociologo Elias (1991) dobbiamo invece il merito di avere offerto alcune geniali intuizioni circa gli effetti inconsci della politica e della ideologia sugli individui, effetti talmente decisivi da orientarne i comportamenti.

L'impronta del lavoro di questi autori costituisce la matrice teorica di quanto sosterremo più avanti.

Crisi della politica, gestione politica della crisi e nuove forme del disagio

E' nostra convinzione che le forme attuali di espressione del disagio psicologico possano essere meglio comprese mettendone in evidenza la loro matrice politica. In altre parole, senza concepire in senso causalistico gli effetti del contesto sulle coscienze, crediamo che le trasformazioni antropologiche, così come la patomorfosi delle psicopatologie (Stanghellini, 2006), rimandino ad una crisi più ampia, di natura politica, che sta modificando l'intero assetto valoriale della nostra comunità.

In questo senso, cosa lega l'attuale crisi della politica alla crisi più profonda tanto degli individui quanto dei legami sociali dentro le nostre comunità? E, in questo scenario, qual è oggi il ruolo e la funzione sociale (politica) della psicologia clinica?

Un primo dato sul quale crediamo valga la pena di ragionare, riguarda proprio il lento ma progressivo sgretolamento del senso di appartenenza alla comunità (alla *polis*), drammaticamente osservabile soprattutto tra le nuove generazioni, che ha precise responsabilità politiche e importanti ricadute sulla vita degli individui.

Basta guardarsi attorno e osservare come sia totalmente scomparso dal dibattito pubblico (politico) una riflessione, un interesse, un discorso sulla comunità e sullo sviluppo e governo di questa. Sembra che tutti i dibattiti, al contrario, ruotino intorno alla gente, come se i problemi dovessero essere risolti a partire dai singoli individui, perdendo di vista appunto la dimensione comunitaria delle questioni.

Sempre più si va smarrendo il senso del *munus* e del dono (Esposito, 1998), del bisogno di governo della comunità stessa, operabile, secondo noi, soltanto attraverso la difesa del sistema di regole condivise. Sembra smarrirsi, soprattutto, quello spazio mentale di rappresentazione e produzione di senso che permette di ricollocare il pensiero sul *munus* fuori dagli angusti confini della mera rinuncia e del sacrificio individuali, recuperando il valore della *pars costruens* del vivere comunitario, come bisogno fisiologico e antropologico basilico.

Pensiamo che le comunità (e il senso di comunità) siano in crisi, perché in crisi è prima di tutto la politica, e i partiti in particolare, incapaci di offrire validi modelli di visioni del mondo in grado di governare efficacemente la complessità del mondo contemporaneo. Basti pensare al modo perverso con cui vengono trattate le emergenze sociali del nostro Paese, soprattutto quelle legate all'assenza del lavoro. Da una parte si propongono ricette miracolose, falsamente seduttive, che deresponsabilizzano il cittadino rendendolo suddito alla corte dei potenti. Dall'altra, contemporaneamente, si mortificano i bisogni degli stessi cittadini attraverso l'approvazione di norme che hanno come unico obiettivo tenere i cittadini sotto scacco, ricattarli, violentarne la dimensione creativa e propositiva.

L'esito inevitabile, non senza conseguenze anche sul piano psicologico, è da una parte la crescente disillusione, al limite dell'insofferenza, verso tutto ciò che viene racchiuso sotto l'etichetta di Politica, verso i suoi metodi e le sue faticose pratiche, più in generale verso il sistema dei partiti presenti in Parlamento, avvertiti come distanti, autoreferenziali, chiusi in se stessi come caste obsolete. Dall'altra, il progressivo declino di tutti i contenitori sociali in cui si canalizzava il malessere di classe, in cui si dava a questo malessere una forma e una risposta politica. In particolare, la forma partito ma anche la rappresentanza sindacale, come strumenti non soltanto di lotta e trasformazione dell'esistente, ma anche come luoghi di elaborazioni di collettive visioni alternative del futuro, quindi spazi in cui per tanti anni è stato possibile alimentare simbolicamente fiducia e speranza.

Le implicazioni sul piano clinico di quanto andiamo affermando sono profondissime.

Anche in questo caso, senza cadere dentro trappole deterministiche, appare evidente l'incastro tra l'emergere sempre più pregnante di bisogni narcisistici e una politica che perde il suo valore comunitario a favore di quello immunitario, alimentando narcisismi in una spirale infinita.

Ma non è solo questione di narcisismi. Il dato che da tempo ci colpisce e interroga maggiormente, infatti, è legato ad un'assenza, l'assenza del sentimento di fiducia e di speranza nel futuro (e' proprio questa una delle colpe maggiori della politica verso i cittadini). Non parliamo solo di disoccupazione giovanile altissima, neppure di occupazioni provvisorie e precarie, ma anche dei tanti che non lavorano, non studiano, non cercano e non attendono nulla.

Oggi uno dei nodi fondamentali del malessere psichico ed esistenziale sembra definirsi come trauma del futuro, trauma che si estende ben oltre i fisiologici confini della fase adolescenziale, ed investe massicciamente e pesantemente i giovani adulti. Il nostro presente è troppo intriso di precariato per non riverberare nella precarietà esistenziale, in un sentimento profondo di incertezza, scarsa speranza, e ancor più scarsa fiducia che il futuro possa riservare cose buone, anche in presenza di investimenti personali decisi su se stessi e sulla propria formazione, investimenti più in termini di fatica che economici, ovviamente.

Quale progetto di autonomia è mai realisticamente pensabile oggi, a partire dalle condizioni generate dalle molteplici infinite riforme del mercato del lavoro?

Questo è certamente uno dei lati del problema. Ma una questione, più strettamente pertinente al lavoro clinico, è che relazione esiste tra precariato sociale e precarietà esistenziale? Cosa genera cosa, in una circolarità difficilmente districabile? Certamente fenomenicamente siamo portati a credere che le condizioni di precariato sociale non consentano un pieno sviluppo di un saldo sentimento di identità personale, che le determinanti economiche diventano vincoli molto duri e stringenti per porre le basi materiali per una effettiva autonomia, il raggiungimento della quale non è certamente un optional relativamente allo stesso sentimento identitario.

Il lavoro clinico ci mostra però anche l'aspetto complementare e opposto, meno evidente, cioè quanto alla base di tante esistenze precarie alberghino personalità molto fragili, carenti e precarie dal punto di vista identitario, identità molto precarie, spesso camuffate dietro maschere sintomatiche estremamente rigide, come nel caso delle dipendenze patologiche. Massimo Recalcati (2009) parla molto di questo nei suoi ultimi testi, di una liquidità che è la faccia complementare di rigidità intrapsichiche con Ideali dell'Io tirannicamente assunti a modello di vita, non stemperate da guida alcuna.

È fin troppo ovvio, purtroppo, rintracciare nella tragedia del berlusconismo i contenitori sociali e culturali che a tutto ciò hanno dato forma e apparente sostanza negli ultimi vent'anni, con la vicenda personale del Premier che si è volutamente e intenzionalmente posto come modello ideale da seguire ciecamente, fino alle attuali conseguenze. Un pieno di parole e immagini, tutte tese ad alimentare una venefica immagine illusoria di Sé, che molto problematicamente spesso è trascinata nel destino di una Nazione e dei suoi abitanti.

In questo paragrafo ci proponiamo di descrivere un intervento di educativa di strada, da noi condotto alcuni anni fa, rivolto ai ragazzi di alcuni quartieri di Palermo considerati socialmente svantaggiati, finanziato con i fondi della legge 285/97: "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

Il gruppo di lavoro era composto in totale da circa cinquanta operatori con formazioni personali molto diverse tra loro: operatori psicologi molti giovani, assistenti sociali, laureati in filosofia, in psico-pedagogia, attori, animatori sociali, ma anche ragazzi dei quartieri target dell'intervento.

Il gruppo ha lavorato in un assetto di formazione continua e costante, riunendosi in assetto allargato in media ogni due settimane. Inoltre, ciascun gruppo di lavoro, quello che gestiva l'intervento all'interno di ogni singolo quartiere, si incontrava costantemente con altri colleghi che curavano la microprogettualità dell'intervento, nonché il clima di lavoro all'interno del singolo gruppo.

Ciascun gruppo aveva, infine, un componente che svolgeva una funzione di coordinamento e di facilitazione per gli altri componenti, ed anche il gruppo dei coordinatori si riuniva costantemente per elaborare ciò che via via accadeva in strada.

L'intervento in strada, in media un paio di pomeriggi a settimana per ciascun quartiere, prevedeva molteplici attività, dalle feste in strada ai laboratori fotografici, dalle attività sportive ai laboratori teatrali o di espressività artistica.

Ovviamente, non pochi sono stati i momenti di dialogo e confronto tra operatori e ragazzi sulla vita dentro il quartiere, sui problemi personali e relazionali, i contesti familiari, le difficoltà scolastiche, la sessualità, l'uso di sostanze stupefacenti, sui timori e speranze circa il proprio futuro.

Si è detto che il progetto è stato finanziato con risorse specifiche per l'infanzia e l'adolescenza, ed è quindi naturale pensare che il target primario dell'intervento siano stati proprio gli adolescenti. Ciò è senz'altro corretto, ma non è certamente esaustivo. E' vero che il target primario dell'intervento erano ragazzi di una fascia d'età compresa tra i 14 e i 21 anni, ma in strada molto complesso sarebbe definire così strettamente gli obiettivi dell'intervento, visto che teatro e set dell'intervento sono le strade e le piazze dei quartieri: il territorio nel suo complesso. Non per caso, non poche volte, ci si è ritrovati ad occuparsi con l'aiuto o dietro la richiesta degli adulti del quartiere, di problemi apparentemente molto distanti, ma centrali per la qualità della vita del quartiere, come alcune complesse ed irrisolte questioni di urbanistica.

Con l'aiuto dei ragazzi, si sono risanate piazzette e campetti da gioco lasciati al degrado urbano derivato dall'abbandono, ci si è fatti mediatori con gli altri interlocutori istituzionali competenti, spesso di non semplice individuazione, di alcune complesse questioni riguardanti guasti al sistema fognario che non poco inquinavano case e strade dei quartieri, della bonifica di alcuni pezzetti di territorio divenuti discariche a cielo aperto, e così via facendo. Come tutto ciò è divenuto possibile, a partire da quali finalità, attraverso quali metodologie? E soprattutto, cosa tutto ciò ha a che fare con la psicologia?

A parer nostro, molto. Prendersi cura di un territorio, di una comunità è uno degli esiti più interessanti ed inevitabili, oltre che emotivamente avvincenti, cui ci ha condotto la ricerca psicologica, la costruzione di una psicologia per la politica, per il governo della polis. Competenze relazionali poste al servizio della comunità, per implementare le possibilità di autonomia ed autogoverno delle stesse e delle persone che le compongono e ne fanno parte.

Crediamo sia a questo punto chiaro l'obiettivo ultimo dell'intervento: aumentare le potenzialità delle comunità locali, nel valorizzarne le risorse in loco, nel potenziare le reti relazionali. Ma anche, per i gruppi di ragazzi, la possibilità di sperimentare e apprendere che possono esserci modi diversi possibili di abitare, vivere e significare il proprio quartiere, di narrarne la storia e le storie, di prendersene cura, e che il prendersene cura è azione essenziale attraverso cui poter prendersi cura della propria esistenza.

Questi sono soltanto alcuni dei modi in cui si può lavorare per la promozione del benessere sociale, affinché certe strade non siano soltanto teatro di violenza, degrado, o semplicemente noia esistenziale e vuoto relazionale. Tutto ciò implica, ovviamente, un lavoro non indifferente e sofisticate competenze, certamente molto più di quelle che servono per fare semplicemente gli analisti nei propri studi professionali.

Nel concreto, l'intervento si è articolato in due fasi.

La prima è stata quella denominata della mappatura del territorio, durante la quale, per diversi mesi, i gruppi degli operatori sono semplicemente andati in giro per i quartieri, girovagando, per familiarizzare con le strade, i luoghi e i volti delle stesse, ma anche per lasciare che gli abitanti dei quartieri familiarizzassero con questa nuova e insolita presenza.

Certamente, durante le fasi iniziali del progetto, alcuni dei dubbi che maggiormente inquietavano i membri dell'équipe di lavoro venivano concentrate proprio su questa fase dell'incontro reciproco: che impatto avrebbe potuto avere dentro quei micro-territori la presenza costante di gruppi estranei, quali fantasie avrebbe attivato, come sarebbe stata accolta dalle comunità locali.

Superfluo aggiungere che il fantasma che molto agitava i sonni era quello delle comunità chiuse, sostanzialmente attraversate dalla cultura e dal sentire mafioso, quindi poco permeabili e poco disponibili agli incontri con il nuovo, lo sconosciuto, il diverso.

Particolare non irrilevante, ma ciò ha molto a che fare con il vissuto e la cultura siciliana in genere, le istituzioni e le loro emanazioni non si può certamente dire che siano vissute come presenze benefiche, anche per il deleterio modo che le classi dirigenti hanno storicamente avuto di governare questa terra.

La scommessa primaria era quindi come e con quali strumenti riuscire a differenziarsi da tali categorie a priori, con quali frasi e con quali modi di essere, considerando che pur sempre si rappresenta una presenza istituzionale, per di più fortemente portatori di una cultura della legalità, altra questione non di poco conto per le strade di Palermo.

Che dei rappresentanti istituzionali si occupino dei bisogni di qualcuno senza secondi fini e senza nulla chiedere in cambio, questo sì ha costituito un fatto molto nuovo, una rottura di non poco conto con le culture istituite.

Per inciso, il problema spesso per noi è stato l'inverso, la difficoltà a contenere l'invasione di alcuni presidenti di circoscrizioni che provavano ad utilizzare la nostra presenza nel territorio per poco chiari scopi di elettorale consenso, ma anche con loro si è provato a dialogare proficuamente, semplicemente stabilendo compiti e competenze reciproche, definendo con chiarezza ambiti e confini.

Il lavoro attraverso cui si è pervenuti a tali risultati, concretamente la seconda fase dell'intervento, quella della reciproca conoscenza, del reciproco riconoscimento, del legame con il territorio, seppur in nuce e certo ancor precario, è stato certamente paziente e lungo, ma non improbo come nelle aspettative: in realtà la scommessa era da noi giocata a partire da una elementare constatazione, la sovrabbondanza di bisogni presente in territori tanto carenti di interlocutori possibili, ancor più credibili.

E chiaramente ciascun quartiere ha avuto i suoi tempi, alcuni si sono apparentemente aperti molto più facilmente, molto più rapidamente, altri hanno avuto bisogno di tempi più lunghi.

Il nostro agire è stato semplice: mostrarsi, lasciarsi avvicinare, rispondere alle domande, dialogare con tutti coloro che lo desideravano; inoltre, presentarsi alle diverse presenze già operanti nel territorio, dalle scuole alle parrocchie, ai centri sociali o culturali ove disponibili, ma anche familiarizzare con i baristi ed i commercianti, con il tessuto sociale produttivo del quartiere. Ed ancora, quando i bambini ed i ragazzi hanno cominciato ad avvicinarsi e a chiedere di partecipare ad alcune attività, dialogare con i genitori, spiegare il senso di quelle presenze, rassicurare e mettersi al servizio.

Insomma, quello svolto è stato primariamente il tessere, attraverso il dialogo costante, un lavoro di connessione e di rete con la comunità locale. Anche qui ciò che è in questione è soltanto lo stabilire e il prendersi cura di un legame tra più attori in gioco. Competenza prettamente analitica, ma non necessariamente spendibile solo nel setting terapeutico in senso stretto.

Le teorie della tecnica di partecipazione e conduzione dei gruppi hanno questo di straordinario: sono facilmente smontabili, riadattabili, trasferibili in contesti molto diversi, quando approfonditamente conosciute e competentemente maneggiate, perché il lavoro in strada ha anche dei presupposti decisamente diversi dal punto di vista della sua pratica attuazione. Il setting analitico psicoterapeutico è fondato sulla contrapposizione tra pensiero ed azione; occorre ridurre al massimo la quota di azione nell'interazione tra gli attori in gioco per lasciare il massimo spazio possibile al pensiero, alla riflessione e all'interazione verbale.

Le arti-terapie ci hanno insegnato un modo diverso di concepire il lavoro clinico, una strada che passa dall'interazione agita tra i partecipanti, che già è relazione e comunicazione, da mettere in connessione con il pensiero e la parola. Giochi pretesto su cui costruire un testo. Ma non c'è una prevalenza di importanza tra il pretesto ed il testo, sono parti ugualmente fondanti la relazione.

La vera scommessa è, quindi, il mettere in connessione costante il pensare con il fare, come fili inscindibili di un unico macramè, che poi è la relazione e il legame umano.

Ecco perché non si è semplicemente degli animatori, pur se si accolgono proposte e si montano vari tipi di gioco; ecco perché non si è semplicemente psicologi in ascolto e in dialogo verbale, pur se molto si ascolta e si parla. Ma a volte la restituzione tecnicamente più utile e possibile è un gesto piuttosto che una parola, o un discorso più o meno lungo.

Le categorie classiche con cui siamo abituati a pensare l'intervento e la ricerca clinico-sociale sono tutte necessarie e insufficienti, perché la somma delle varie componenti offre come risultante una competenza diversa, né completamente nuova né riconducibile tout-court ad altre già note.

È evidente quanto complesso e faticoso possa essere gestire tutto l'intrecciarsi di livelli, quanto occorra essere costantemente allenati a pensare approfonditamente la molteplicità delle variabili in gioco, e a sostenere un'identità professionale comunque debole perché sommamente incerta.

E qui torna fondamentale il costante lavoro in aula fatto dal gruppo di lavoro, poiché non ci si può prendere cura di nulla se primariamente non si apprende a prendersi cura di se stessi.

La prassi di formazione continua e costante è lo strumento relazionale che rende possibile un lavoro che altrimenti potrebbe essere molto improbo. Ma non è questione di potenziare le competenze tecniche, non soltanto almeno; piuttosto di avere gli spazi relazionali in cui bonificare tutti gli aspetti potenzialmente tossici delle relazioni stesse, per apprendere a stare dentro un processo indefinitamente aperto, che per definizione non può avere punti di approdo certi e sicuri.

E questa è un'ulteriore fondamentale differenza dalla prassi psicoterapeutica, in cui l'approdo cercato è comunque la guarigione del paziente. E non per caso si usa in senso forte un termine medico, per indicare la forte tensione etica che fonda la psicoterapia, comunque finalizzata al benessere dell'altro.

Differenza che comporta una concezione diversa del tempo della relazione, con tutte le difficoltà emotive che tutto ciò comporta.

In un processo psicoterapeutico, per molto tempo si naviga in mare aperto, con pochissimi punti di riferimento, ma pian piano la rotta comincia a divenire più chiara, il punto di approdo più visibile, paradossalmente spesso riguardando e narrando la navigazione già compiuta, fino a divenire porto sicuro, pur se mai definitivo.

Nel lavoro clinico-sociale si è sempre in mare aperto, per definizione non ci sono approdi, perché si è confrontati con la vita stessa, che semplicemente diviene e non va da nessuna parte precisa.

Ciò implica che gli elementi del setting, essendo il set estremamente mutevole e sufficientemente poco strutturato, devono far saldamente parte dello spazio mentale dell'operatore: spazio e tempo della relazione, contesto e obiettivo dell'intervento, almeno quello generale, poiché poi spesso questo si traduce in tante direzioni possibili.

Un'ultima notazione utile riguarda la questione della domanda. È chiaro che inizialmente tutto si gioca tra una committenza istituzionale e il gruppo degli operatori; non vi è, né può esservi, domanda alcuna da parte dei destinatari ultimi del progetto.

Per questo è indispensabile mettersi semplicemente al servizio dell'altro, in una posizione di ascolto partecipato, senza forzare nulla, senza provare a indurre la domanda stessa, magari perché vi è la necessità emotiva di rassicurarsi sul proprio ruolo, sulla propria presenza, sul tempo investito e impiegato in strada, che può apparire molto lungo e vuoto quando nessun legame e nessuna relazione si è ancora strutturata.

Semplicemente provando a essere agenti catalizzatori che con la loro presenza possono far emergere differenti bisogni, con cui può essere possibile esplorare spazi relazionali diversi, che non raramente poi divengono domande molto strutturate di intervento e di aiuto, come l'esperienza ci ha insegnato.

Questi sono alcuni dei percorsi possibili per porre al servizio della polis competenze e modelli di intervento sul tessuto sociale, che poi è il tessuto vitale delle persone e delle comunità di riferimento.

Un intervento clinico-sociale, che inevitabilmente diviene anche un intervento di politica sociale, teso ad aumentare le possibilità esistenziali di chi ha meno vantaggi in partenza, o di chi si trova in un momento di trasformazione critica della propria esistenza, come spesso l'adolescenza è; di chi abita ai presunti margini e rischia di soccombere perché isolato. Come qualunque altro essere umano.

Ma anche, cosa null'affatto secondaria dal nostro punto di vista, uno spazio relazionale in cui si può concepire e sperimentare un modo diverso di pensarsi come individui inseriti in un contesto comunitario, che il contesto comunitario stesso è uno spazio vitale di cui prendersi cura, da governare e coltivare con molta attenzione. Uno spazio di concepimento della polis come dimensione e compito esistenziale ineludibile, la dimensione della cittadinanza e dell'appartenenza, dimensione mentale e relazionale senza la quale spesso vi è solamente vuoto e smarrimento.

Una dimensione mentale, quella della polis, null'affatto data oggi, tutta da conquistare, così come da conquistare e coltivare sono le competenze sociali e relazionali per abitare e governare serenamente lo spazio sociale, l'agorà, le strade e le piazze molteplici, teatro della nostra esistenza reale, per nulla surrogabili dalle virtuali piazze telematiche e mediatiche.

Bibliografia

- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2004). Psicologia culturale e analisi della domanda. In B. Ligorio (Ed.), *Psicologia e cultura. Contesti, identità ed interventi* [Psychology and culture. Contexts, identity and interventions] (pp. 103-127). Roma: Edizioni Carlo Amore.
- Dalal, F. (2002). *Prendere il gruppo sul serio* [Taking the group seriously]. Milano: Cortina.
- De Marè, P., Piper, R., & Thompson, S. (1991). *From Hate, through Dialogue to Culture in the Large Group*. London: Karnac Books.
- Di Maria, F. (Ed.) (2000). *Psicologia della convivenza* [Psychology of coexistence]. Milano: FrancoAngeli.
- Di Maria, F., & Lavanco, G. (Eds.) (1993). *Al di là dell'individuo: Letture di gruppoanalisi* [Beyond the individual: Group-analytic lectures]. Palermo: la Palma.
- Di Maria, F., & Lo Piccolo, C. (2005). Dal sentire mafioso al sentire politico. Teorie e pratiche per una transizione possibile. In F. Di Maria (Ed.), *Psicologia per la politica. Metodi e pratiche* [Psychology for politics. Methods and practices] (pp. 29-74). Milano: FrancoAngeli.
- Di Maria, F., & Lo Piccolo, C. (2007). Psicologia clinica per la strada: una strada per la psicologia clinica. In G. Ruvolo (Ed.), *Psicologia al plurale. Scritti dedicati a Giovanni Sprini* [Psychology in the plural. Writings dedicated to John Sprini]. Palermo: Offset Studio.
- Elias, N. (1991). *La teoria dei simboli* [Theory of symbols]. Bologna: Il Mulino.
- Esposito, R. (1998). *Communitas: Origine e destino della comunità* [Communitas: Origin and destiny of community]. Torino: Einaudi.
- Hopper, E. (2003). *The social unconscious. Selected papers*. London: J. Kingsley Publishers.
- Pagliarani, L. M. (1977). Psicoanalisi e socioanalisi: un vertice per la polis [Psychoanalysis and socioanalysis: A vertex for polis]. *Psicoterapia e scienze umane*, 1, 13-21.
- Recalcati, M. (2009). *L'uomo senza inconscio* [The man without unconscious]. Milano: Cortina.
- Stanghellini, G. (2006). *Psicopatologia del senso comune* [Psychopathology of common sense]. Milano: Cortina.

Psicologia e sistema sociale: le vicende di una marginalità

*Renzo Carli**

Abstract

La storia della psicologia italiana negli ultimi cinquant'anni, se ripercorsa in senso critico, mostra quale momento caratterizzante la fondazione dei corsi di laurea in psicologia, nel 1971. Un evento per due motivi problematico: l'inadeguatezza del sistema universitario nel proporre una formazione professionalizzante da un lato, la profonda crisi culturale che attraversava l'Italia, come il resto d'Europa, all'inizio degli anni settanta. Una psicologia marginale si popola di studenti e insegnanti che mettono in scena una formazione approssimativa, senza ancoraggi d'esperienza professionale, al traino di una psichiatria politicizzata, intenta alla chiusura degli ospedali psichiatrici. L'irrilevanza della psicologia, dovuta a studi e ricerche che ignoravano i problemi del contesto prima della fondazione dei corsi di laurea, si accentua con l'immissione nel sistema sociale di laureati in psicologia disorientati e senza una consapevolezza della funzione che lo psicologo poteva assumere entro il sistema sociale italiano. Il lavoro si propone di ripercorrere, sia sotto un profilo storico che nell'analisi dei contenuti propri della professione psicologica, la forte problematicità di una psicologia che non ha saputo proporre una propria funzione rilevante per i problemi del paese.

Parole chiave: Psicologia; storia della psicologia; cambiamento; psicoanalisi; cognitivismo.

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica-Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

PARTE PRIMA: UN APPROCCIO STORICO

La psicologia italiana oggi: una analisi critica dello stato dell'arte

L'apporto degli psicologi italiani allo sviluppo del sistema sociale ha avuto, e ha ancora oggi, una rilevanza trascurabile; la psicologia non ha saputo o non ha voluto contribuire alla soluzione dei problemi di convivenza che attraversano le relazioni sociali: entro la famiglia, le aziende produttive e di servizio, il traffico, gli ospedali, i servizi della pubblica amministrazione, la scuola e l'università, i trasporti, così come entro i rapporti tra cittadini e politica. Gli psicologi del nostro paese - caratterizzati per il loro numero valutato, dai più, come elefantiasico, esagerato - lavorano prevalentemente nell'ambito psicoterapeutico, occupandosi dei disturbi mentali o di problemi del comportamento di singoli individui, prestano la loro opera entro le comunità per malati mentali gravi o per tossicodipendenti, nell'assistenza a bambini o, meno frequentemente, ad adulti disabili, quali operatori delle molte cooperative che si occupano di assistere e "sorvegliare" le marginalità sociali. Una marginalità caratterizzata, sistematicamente, dall'irreversibilità del disturbo o della disabilità; ove potrebbe essere importante, accettata tale irreversibilità, facilitare l'adattamento al contesto di queste persone sfortunate, recuperandone le risorse di relazione. L'obiettivo "terapeutico", perseguito dalla maggior parte degli psicologi, rende di contro frustrante e svilente il lavoro entro situazioni di irreversibilità del problema, creando così una situazione di sotto occupazione ove la presenza psicologica si riduce alla mera "assistenza" materiale, confusamente esercitata, senza alcuna prospettiva di sviluppo professionale. Gli psicologi che lavorano entro il contesto sanitario, in particolare nell'ambito della salute mentale, si stanno riducendo sempre più di numero e, troppo spesso, confondono il loro intervento con quello dello psichiatra, condividendone l'intervento psicoterapeutico. Non hanno saputo proporre, di contro, una funzione psicologica specifica, appiattendosi entro modelli di intervento mutuati dai differenti indirizzi psicoterapeutici; soffrendo, peraltro, del limite insito nel non poter utilizzare gli psicofarmaci, presidio fondamentale e insostituibile per far convivere il malato mentale grave entro i contesti.

Psicoterapia e assistenza, attività orientate prevalentemente entro l'area della marginalità sociale e caratterizzate da un intervento rivolto al singolo individuo, sembrano esaurire la quasi totalità della presenza psicologica nel nostro sistema sociale.

I problemi di occupazione, per gli psicologi, sono spesso drammatici, e più ancora quelli che derivano dalla frequente sotto occupazione, intesa quale scarsa qualità e bassa specificazione psicologica del lavoro svolto. Questo non deriva, a mio modo di vedere, solamente dalla contingenza economica attuale; ha caratterizzato la presenza degli psicologi, nel nostro paese, anche prima della "crisi" iniziata ufficialmente, come si sa, nel 2008 e della quale non si intravede ancora un termine. I motivi di questa irrilevanza vanno cercati nella debolezza delle proposte teoriche e metodologiche della psicologia italiana, incapaci di dare solide basi alla professione e di fondare uno specifico apporto dello psicologo entro le problematiche del sistema sociale.

Torneremo in seguito su questo, ricordando come ogni scienza fondante una professione a solida base scientifica, da quella medica a quella economica, dalla scienza ingegneristica a quella chimica o farmacologica, abbia saputo affrontare problemi che concernevano non tanto e non solo il singolo individuo, isolato e scisso dalle relazioni con il proprio contesto, quanto i problemi che i gruppi sociali si sono trovati ad affrontare entro il sistema sociale. Dalle epidemie all'inflazione da costi, dall'urbanistica all'utilizzazione dei farmaci volti a debellare la malaria, la storia delle scienze e delle professioni è fortemente caratterizzata dal contributo, importante, ai problemi della convivenza. Nell'ambito di questa ampia problematica che, riduttivamente, chiamiamo "sociale", va ricercata, a mio modo di vedere, la scarsa rilevanza della professione che gli psicologi propongono.

E' importante, a questo scopo, ripercorrere la storia recente della psicologia italiana, per cogliere quali siano le radici teoriche e metodologiche che hanno preceduta e accompagnata la professione psicologica nel nostro paese.

Verrà proposta, a questo scopo, la rilettura di un interessante contributo, scritto da Luciano Mecacci e dedicato alla recente storia della psicologia in Italia; una rilettura che ne seguirà la falsariga, anche se non mancheranno considerazioni critiche circa la ricostruzione delle vicende caratterizzanti la psicologia nel nostro paese.

Nel dicembre del 2012 viene pubblicato, sul *Giornale Italiano di Psicologia* (GIP), un articolo di Mecacci dal titolo: "Cinquant'anni di psicologia in Italia". Un contributo importante, anche per l'impostazione polemica delle tesi proposte dallo storico della psicologia. Tesi che, a volte, verranno condivise in questo scritto, altre volte – come s'è detto - verranno analizzate criticamente, con la proposta di una lettura alternativa.

Gli ultimi cinquant'anni della psicologia italiana, secondo Mecacci, si possono suddividere in quattro grandi periodi che proponiamo di analizzare in sequenza, conferendo a ciascun periodo un titolo allusivo.

I – "Eran trecento, eran giovani e forti ..."

Siamo nella prima metà del Novecento, l'epoca dei grandi maestri della psicologia italiana: Gemelli, Musatti, Metelli, Massucco Costa, Canestrelli, Canziani, Marzi, Meschieri e pochi altri; il loro operato fu caratterizzato, per il nostro autore, dalla sudditanza nei confronti della drastica critica posta dalla filosofia neoidealista, di stampo crociano e gentiliano, nei confronti della psicologia; una filosofia che relegava la psicologia, senza mezzi termini, a pseudo scienza. L'interlocuzione con la filosofia idealista e storicista influenzò gli studi psicologici, motivando lo scarso o nullo interesse dei maestri ora ricordati per il comportamentismo e per il neo positivismo che, per Mecacci, fondavano l'epistemologia psicologica in luoghi diversi dall'Italia.

Le conseguenze di questo arroccamento della psicologia italiana entro il dibattito "filosofico" con i neoidealisti, furono di grande rilievo. Un arroccamento, è bene ricordarlo, che iniziò negli anni Trenta e Quaranta, ma che arrivò sino agli anni Sessanta in alcune sue espressioni significative.

Mecacci afferma:

"In primo luogo, per affermare la propria autonomia scientifica – in un contesto che la declassava a scienza ancillare o pseudo scienza – la psicologia scientifica si era confrontata con le posizioni filosofiche di Benedetto Croce e Giovanni Gentile, tagliandosi fuori dai dibattiti in corso sui fondamenti epistemologici della psicologia. L'esempio più evidente era l'assenza completa del comportamentismo nel panorama italiano, dove il comportamentismo non era da intendersi, in una forma semplificata e volgarizzata, il comportamento di un ratto o di un piccione e i programmi di rinforzo, ma il dibattito epistemologico retrostante e fondante i cui termini teorici erano costituiti dal neopositivismo di Rudolf Carnap e dall'operazionismo della fisica moderna.

Nello stesso tempo, invece, Francesco De Sarlo, Sante De Sanctis e Musatti avevano scelto come interlocutore teorico il neoidealismo crociano e gentiliano, mentre Gemelli aveva per riferimento teorico nientemeno che Tommaso d'Aquino.

La conseguenza, su questo piano, fu l'arroccamento nella difesa di un operare empirico e filosofico che non permise alla psicologia italiana di cogliere in tempo e a pieno la connotazione epistemologica di varie trasformazioni teoriche della psicologia contemporanea, a cominciare dalla evoluzione del comportamentismo nel cognitivismo.

In secondo luogo la peculiarità con cui la psicologia italiana affrontò il rapporto tra teoria e prassi in psicologia. È noto che la maggior parte dei più innovativi psicologi europei e americani del primo Novecento ebbe una piena consapevolezza della necessità di fondare una teoria psicologica che contenesse sia una descrizione e una spiegazione dei processi psichici sia i modelli di risposta alle domande di ordine psicologico poste dall'individuo e dalla società.

Per buona parte degli psicologi italiani del primo Novecento questo nesso diretto tra teoria e prassi non fu affrontato come un nodo concettuale fondamentale della psicologia che si volesse pienamente svincolare dalla matrice filosofica” (pp. 730 – 731).

Secondo Mecacci, quindi, fu l’interlocuzione, succube, con la filosofia neoidealista a porre ostacoli alla relazione tra teoria e prassi nella ricerca psicologica.

Dal primo Novecento, in sintesi, la psicologia italiana ignorò ogni possibile rapporto tra teoria e pratica, arroccandosi entro un dibattito volto a recuperare lo statuto scientifico di una psicologia che, peraltro, sembrava disinteressata e - come vedremo - ostile a ogni possibile interesse nei confronti di problemi che, alla stessa psicologia, potevano essere posti dal contesto.

Affermazione che non può essere generalizzata, se si considerano alcune eccezioni importanti. Una eccezione è rappresentata, ad esempio, dalla scuola di Gemelli. Forse grazie alla sua “fede tomista”, Gemelli propugnò con forti accenti l’autonomia della psicologia dalla fisiologia, quindi dalla medicina, come dalla filosofia; lo stesso Gemelli, e questo è solo un esempio, pose strette relazioni tra psicologia e problemi del lavoro, ad esempio con gli studi sui tempi di reazione e la loro capacità predittiva in alcuni compiti pragmatici, quali il pilotaggio degli aerei. Gli studi di Gemelli diedero inizio a una vera e propria psicologia del lavoro: dalla sua scuola venne ipotizzata, e provata sperimentalmente, l’importanza del fattore umano, psicologico, entro il comportamento lavorativo e, segnatamente, nell’ambito della sicurezza sul lavoro. La sperimentazione di Gemelli entro il laboratorio di psicofisiologia, nel corso della prima guerra mondiale, lo portò a studiare, su committenza dell’aviazione militare italiana, l’influenza di alcune variabili psicologiche sulle prestazioni dei piloti; ne derivò la prassi di selezionare i candidati al pilotaggio degli aerei da combattimento; studi, è utile sottolinearlo, contemporanei, anche se differenti nell’impostazione, a quelli nord americani sui test “army alfa” e “army beta” per la selezione dei militari statunitensi che parteciparono alla stessa prima guerra mondiale.

Rimane, peraltro, pienamente condivisibile (al di là delle ragioni che la possono giustificare) la tesi per cui la psicologia italiana - nei primi decenni del novecento - fu caratterizzata dalla completa scissione tra teoria e prassi. Una scissione all’opera sino agli anni Sessanta: va ricordato, in proposito, che gli psicologi italiani, sino ai primi laureati in psicologia entro i corsi di laurea di Padova e Roma, erano in tutto non più di trecento. Due terzi di questi psicologi facevano ricerca e insegnavano entro gli istituti universitari, nelle poche cattedre di psicologia dei corsi di laurea in Lettere e Filosofia; meno di un centinaio lavorava nell’ENPI (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni) fondato nel 1932 e chiuso nel 1975, quando la Sanità fu incaricata della sicurezza sul lavoro. Nei primi anni Sessanta, unico caso di un’organizzazione non universitaria in Italia, l’ENPI contava una quarantina di sezioni ove operavano psicologi dediti alla prevenzione degli infortuni sul lavoro; questi psicologi fondavano il loro lavoro sulle conoscenze che provenivano, in gran parte, dagli studi della scuola di Gemelli. Sembra, quindi, che il solo istituto di psicologia dell’Università Cattolica di Milano, diretto sino al 1959 da Gemelli, approfondisse temi e ricerche entro una psicologia attenta alla sua funzione operativa entro il più vasto sistema sociale. Vedremo tra breve le ragioni di questo isolamento della Cattolica e l’ostilità degli accademici italiani per ogni forma “applicativa” degli studi psicologici.

Ma veniamo al secondo periodo proposto da Mecacci nella sua ricostruzione degli ultimi cinquant’anni di psicologia nel nostro paese.

2 – Le ricerche eleganti e l’aristocrazia che propugna una psicologia “in purezza”

A conferma della tesi sulla scissione tra teoria e prassi nella ricerca psicologica, Mecacci situa una seconda fase della psicologia nel nostro paese: una fase dominata dalla scuola padovana – triestina, riconducibile alla teoria della Gestalt e alle specifiche connotazioni che l’hanno caratterizzata sino alla soglia del XXI secolo.

“Ora occorre fare una considerazione, che meriterebbe ben altra analisi e discussione, sull’impatto che ebbero determinate scelte teoriche e metodologiche della scuola padovano-triestina non solo sullo sviluppo

della ricerca psicologica, ma sull'impianto più generale della psicologia come disciplina universitaria. Mi riferisco al graduale ampliamento delle docenze universitarie legate a pochi centri di riferimento, essenzialmente a Padova-Trieste, a Bologna, a Milano Cattolica e in misura minore a Roma e a Milano statale. Queste sedi esprimevano orientamenti teorici diversi, concezioni differenti del rapporto tra psicologia come ricerca e psicologia come applicazione, ma ruotavano in sostanza intorno a un'immagine della psicologia italiana che aveva il suo fulcro sul versante della ricerca pura – con una rappresentazione spesso autoreferenziale e aristocratica – in tutto ciò che fosse indagato dalla scuola padovano-triestina” (p. 733).

Mecacci sembra sensibile all'influenza, indubbia, che la scuola padovana – triestina ebbe sulla ricerca universitaria e accenna al disprezzo che i suoi rappresentanti nutrivano per chiunque non fosse dedito alla ricerca “pura”, vale a dire a una ricerca che non fosse contaminata da interessi applicativi rispondenti ai problemi del sistema sociale. Ma, ancora una volta, occorre ricordare che non tutta la realtà psicologica italiana era così improntata.

Anzi. Ancora una volta, in questo disegno tracciato dallo storico della psicologia, va distinta la posizione di Milano Cattolica, tra le pochissime università dell'epoca dedite a formare specialisti in psicologia; specialisti in psicologia sociale, in psicologia dell'età evolutiva o in psicologia clinica, che lavoravano, in qualità di psicologi, nell'ambito del territorio. Alcuni allievi di Gemelli, che avevano assunto incarichi universitari a Milano Statale, a Napoli, nella stessa Cattolica, si erano adoperati per l'apertura di Centri di Orientamento scolastico e professionale: la Provincia di Milano ne gestiva una quindicina, il Comune di Milano si era fortemente impegnato nell'ambito, ma anche a Padova, a Verona, a Bergamo e in altre città del nord esistevano strutture ove gli psicologi offrivano la loro competenza, al fine di facilitare l'adattamento scolastico e l'avvio al lavoro di molti giovani. Il dibattito sul senso della ricerca psicologica fu, in quei tempi, molto intenso; molto vivace era il confronto sulla funzione psicologica - più che sul ruolo dello psicologo - e sull'apporto che la psicologia era in grado di dare a un sistema culturale in profondo mutamento. Siamo negli anni Cinquanta e Sessanta: la ricerca motivazionale e l'influenza della dinamica motivazionale entro gli atteggiamenti e i comportamenti di consumo (sia di beni che di cultura), gli studi sugli atteggiamenti dei lavoratori nei confronti della sicurezza, gli studi sul conflitto tra parti sociali, la ricerca sulla dinamica di gruppo nell'ambito della formazione scolastica o aziendale, l'influenza della dinamica emozionale inconscia entro le organizzazioni, questi e altri erano i contributi che gli psicologi apportavano a problematiche presenti in diversi ambiti del sistema sociale. Va ancora ricordato, d'altro canto, il ristretto numero degli psicologi presenti nel nostro paese. Come abbiamo detto, il numero degli psicologi italiani - anche negli anni Sessanta e nei primi anni Settanta – era fermo a poche centinaia. Le differenze culturali tra gli psicologi erano profonde: il dibattito attorno alla contrapposizione tra ricerca “pura”, vista quale unica attività prestigiosa e accettabile dello psicologo e applicazioni della psicologia entro attività descritte dai puristi come svilenti e degradanti, raggiungeva toni accesi e comportava conflitti durissimi, che avevano ripercussioni, ad esempio, sulla liceità di una carriera universitaria percorsa da psicologi che proponevano studi e ricerche nell'ambito di attività a carattere applicativo. Oggi si può sorridere di tali diatribe, considerando la situazione professionale della psicologia. Ma è da quei conflitti che prenderà origine il dissennato sviluppo della formazione e della professione psicologica; una formazione entro corsi di laurea in psicologia promossi e gestiti proprio da quelle sedi universitarie che avevano propugnato l'impossibile proporsi dello psicologo quale professionista.

3 – Todos caballeros!

Siamo così giunti alla fine degli anni Sessanta e all'inizio degli anni Settanta, al movimento contestativo giovanile che attraversò, all'epoca, l'Europa - a partire dalla Francia - e gli Stati Uniti. Per trasformarsi poi in un movimento rivoluzionario in molti paesi in via di sviluppo come in vaste zone arretrate del mondo. È il movimento che passa sotto il nome di “Sessantotto”.

In Italia arrivò un anno dopo e ebbe un'influenza particolare per la psicologia.

Nel '71 viene dato il via ai corsi di Laurea in Psicologia.

Vediamo come Mecacci imposta la questione:

“Negli anni '60 si verificarono alcuni mutamenti importanti nella società e nella cultura italiana che si rifletterono anche in una nuova immagine della psicologia. Va detto subito che la psicologia italiana trovò uno spazio sempre più ampio nella società e nella cultura italiana degli anni '60, grazie non tanto ai risultati conseguiti nei pochi centri universitari di ricerca allora esistenti, ma al dibattito che si accese in relazione a temi di interesse più generale, che attenevano sia alla cura dell'anima individuale che a problemi di natura sociale e politica (con il culmine nei movimenti di contestazione tra il 1968 e i primi anni '70). Fu in questo quadro più vasto e articolato che si avviò un processo di legittimazione della psicologia tale da influenzarne le sorti anche sullo stesso piano istituzionale (con una svolta quasi epocale, come vedremo, nel 1971 con l'istituzione dei corsi di laurea in psicologia).

In primo luogo, cominciarono a cadere le barriere di carattere filosofico e ideologico nei confronti della psicologia come studio dell'uomo. Le riserve «astiose» di un tempo, avanzate da Benedetto Croce e Giovanni Gentile e dai loro seguaci, nei confronti della psicologia persero il loro mordente polemico di fronte a un panorama caratterizzato sia da nuovi orientamenti filosofici che da penetranti analisi della vita psichica fornite dalla letteratura e dal cinema. In ambito filosofico furono essenzialmente due le innovazioni introdotte nel dibattito sulla psicologia (mi riferisco al dibattito non strettamente di tipo accademico, nelle aule universitarie, ma a quello svolto in un contesto culturale più vasto). Da una parte, la diffusione della fenomenologia, grazie a Enzo Paci, alla sua scuola e alla rivista «Aut Aut», la messa in circolo di autori come Ludwig Binswanger, Karl Jaspers e Eugène Minkowski, e lo sviluppo di un gruppo autonomo di psicologi e psichiatri fenomenologi (da Danilo Cargnello a Bruno Callieri fino a Franco Basaglia). Oltre al rifiuto, insito nella corrente fenomenologica, di teorie meccanicistiche dei processi psicologici, vi era una attenzione alla dimensione individuale del comportamento patologico che era stata ignorata tanto dalla psichiatria classica quanto dalla psicoanalisi, entrambe tese alla formulazione di modelli generali transindividuali.

Dall'altra, si verificò una vera e propria esplosione di interesse per la psicoanalisi nei suoi risvolti storico-politici in un dialogo stretto con il marxismo. Musatti (1976) affermò che non era possibile una conciliazione tra la psicoanalisi e il marxismo, trattandosi di due concezioni dell'uomo diverse rispetto alla retrostante tradizione filosofica. Tuttavia, poiché il marxismo e la psicoanalisi si presentavano come due «rivoluzioni copernicane» nella loro lotta contro i condizionamenti della vita psichica individuale (fossero essi di origine sociale o psicologica), entrambi potevano trovare una fertile intesa nel loro fine comune. Un libro chiave in questo dibattito fu *Eros e civiltà* di Herbert Marcuse dopo che fu tradotto nel 1964.

Su un altro versante, la cultura italiana fu sensibilizzata ad approfondire le tematiche della psicologia contemporanea sotto l'influenza delle opere di scrittori e registi. Va notato che si trattava di un orientamento particolare della psicologia, la psicoanalisi, così bene rappresentata nei libri e nei film che si arrivò a identificare la psicoanalisi con tutta la psicologia (e lo psicologo con l'analista, associato all'immane letino)” (pp. 733 – 734).

Questa analisi vuole attribuire alla psicologia ciò che la psicologia italiana non era in grado di capire e, tanto meno, di governare. Durante il movimento contestativo non ci si occupò che marginalmente della psicologia e gli psicologi non furono di certo i protagonisti di un evento che, di contro, vide in prima linea il movimento psichiatrico e tutti coloro che a quel movimento si affiancarono, in nome di una rivolta contro l'autoritarismo, l'emarginazione, la discriminazione, il potere costituito, il conformismo e i valori che reggevano l'ordine sociale.

“Negli anni '60 si verificarono mutamenti importanti nella società e nella cultura italiana ...”. Come non essere d'accordo con questa affermazione? Già, ma quali mutamenti furono perseguiti negli anni Sessanta, e quale parte ebbero gli psicologi, quale parte ebbe la psicologia entro questi mutamenti?

Si trattò, indubbiamente, di un movimento culturale volto a denunciare ogni tipo di soggezione all'autorità “costituita”, volto a evidenziare le mistificazioni che l'autorità sosteneva nei confronti della diversità. Si pensi ai matti, agli handicappati, alle donne, ai bambini, agli emigrati di ogni tipo, ai neri (negli USA o in Francia), agli anziani, ai giovani e alla loro sudditanza nei confronti del potere scolastico, militare, politico, padronale, sindacale, culturale. La sinistra fu colta impreparata da questa ventata rivoluzionaria e fece grande

fatica a riprendere le redini di un movimento difficilmente governabile. La destra sembrò scomparire, di fronte alla contestazione radicale, convincente e demistificatoria, dei suoi principi d'ordine e d'autorità conformista.

La psicologia accademica italiana si mantenne distante dal movimento, anche se alcuni sparuti accademici, più per la loro appartenenza politica alla sinistra che per la loro connotazione psicologica, ebbero un qualche ruolo entro le vicende dell'epoca. Chi partecipò in pieno al movimento fu, come s'è detto, una parte rilevante della psichiatria italiana, che pilotò il movimento stesso nella denuncia del custodialismo psichiatrico espresso dagli ospedali psichiatrici o, per dirla con più realismo, dai "manicomi". La lotta al manicomio, la spinta a realizzare la chiusura degli ospedali psichiatrici, furono dimensioni che non si limitarono al movimento psichiatrico: assunsero a simbolo pregnante e affascinante di una emancipazione perseguita nei confronti di tutte le diversità. Si trattò, è importante sottolinearlo, di un movimento psichiatrico, solo psichiatrico, entro il quale vennero attratti anche giovani vicini alla psicologia: attratti più dal movimento e dai suoi obiettivi pragmatici che dalla cultura psichiatrica, dissolta nelle istanze politiche e stemperata entro derive sociologiche o filosofiche, di impronta marxista.

Gli obiettivi pragmatici del movimento presero il posto di ogni preoccupazione o proposta professionalizzante; la psichiatria si trasformò in "antipsichiatria", fondata sulla negazione di una scienza che si era posta da lungo tempo al servizio dell'autorità, per attuare la discriminazione della diversità e il suo controllo. Non ci fu bisogno dell'"antipsicologia", perché di fatto non c'era né una scienza né una professione psicologica, compromesse con il potere, da contestare.

È significativo il fatto che Mecacci citi, nel testo riportato, "psicologi e psichiatri fenomenologi", facendo i nomi di Cargnello, Callieri e Basaglia, quali precursori del Sessantotto. Di fatto, si tratta di tre psichiatri, l'uno direttore dell'Ospedale psichiatrico di Sondrio, l'altro neurologo prima ancora che psichiatra, il terzo noto per aver diretto gli ospedali psichiatrici di Gorizia e Trieste e per aver firmato la legge 180 del 1978, legge che sanciva la chiusura degli ospedali psichiatrici italiani. Nessuno psicologo, dunque, neppure tra i fenomenologi. Sottolineo questo, perché l'assenza degli psicologi, in particolare degli psicologi accademici, dal movimento psichiatrico degli anni Sessanta fu stupefacente. Fu un'assenza non solo dal movimento psichiatrico, ma dall'intero movimento contestativo. Fu una assenza culturale rilevante, in quanto era impossibile non prendere posizione se si apparteneva, in qualche modo, alla cultura dell'epoca.

Il movimento contestativo di quegli anni servì anche a mettere in evidenza l'irrilevanza culturale di una scienza che si era arroccata entro lo studio di invarianze percettive che rifiutavano ogni approccio alle differenze individuali nella percezione stessa, così come escludevano ogni legame con quei fattori di personalità capaci di ancorare anche i processi percettivi, alla realtà culturale, politica, sociale.

In altri paesi, segnatamente in quelli di cultura anglosassone e americana, già da tempo venivano approfonditi i nessi tra percezione e personalità, quei nessi che fin dalla seconda guerra mondiale diedero impulso allo sviluppo della psicologia clinica. L'Italia fu ancorata a una ricerca e a una cultura accademiche, vera e propria zavorra nei confronti di uno sviluppo della psicologia. D'altro canto, non dimentichiamolo, il fascismo aveva marginalizzato la psicologia – come spesso succede nelle dittature – e aveva portato il paese alla guerra "dalla parte sbagliata".

Ma torniamo agli anni della contestazione. Mecacci ricorda l'interesse della cultura contestativa per la psicoanalisi. Ma la psicoanalisi non aveva, in quegli anni, nulla a che fare con la psicologia e con gli psicologi. Certo, alcuni psicologi, sin dalla fine degli anni Cinquanta, si erano accostati alla psicoanalisi, ma l'accademia psicologica era del tutto impermeabile alle teorie freudiane, al contributo che gli studi psicoanalitici portavano alla comprensione non solo del mondo interno della singola persona, quanto anche alle vicende della relazione sociale. Insomma, gli anni della contestazione videro come protagonisti molti uomini di cultura, sociologi, medici e in particolare psichiatri, architetti, filosofi, letterati, uomini di cinema, e soprattutto giovani ansiosi di realizzare un "mondo nuovo". Ancora una volta, gli psicologi erano ai margini.

Tranne poche eccezioni, psicologi che si erano formati in Francia e che importarono nel nostro paese la ricerca e la cultura legate alla psicosociologia. In quegli anni, è questo un rilievo a mio modo di vedere importante, alcune aree della società italiana cercarono un aiuto a capire la dinamica che caratterizzava il movimento di contestazione globale del sistema sociale. Si trattava di una domanda in gran parte originata entro l'area degli imprenditori, dei dirigenti aziendali e di alcune componenti sindacali. Si trattava di una domanda rivolta ad una specifica e conosciuta professionalità di alcuni psicologi, in parte accademici per lo più dell'università Cattolica di Milano e di Roma, in parte professionisti che erano cresciuti attorno agli accademici ora ricordati. Una domanda che prevedeva l'intervento psicosociale, condotto dagli psicologi, all'interno delle strutture organizzative in profonda crisi, per via dell'obsolescenza rapida e inarrestabile delle vecchie modalità di gestione delle organizzazioni.

Con l'intervento psicosociale, con il lavoro all'interno delle organizzazioni, si consumò una divisione profonda tra quegli psicologi che identificavano nella militanza di sinistra l'unica dimensione professionale possibile, per il resto rimanendo ancorati alla ricerca aristocratica e "pura", e gli psicologi, una esigua ma attiva minoranza, che professionalizzò, sia pur faticosamente, una teoria della tecnica in grado di analizzare il funzionamento organizzativo e di modificarne la dinamica. Con il lavoro di questi ultimi si posero le basi teoriche e metodologiche per un cambiamento nella gestione delle organizzazioni in Italia: iniziò una trasformazione profonda della relazione tra strutture del personale e sindacati, vennero finalmente e sistematicamente valorizzate le competenze sia tecniche che gestionali; si capì, forse per la prima volta nel nostro paese, che i lavoratori erano la più importante risorsa per l'organizzazione, e tutto questo trasformò la gestione del personale nella funzione di "sviluppo risorse"; al contempo, anche se più lentamente, si sviluppò l'orientamento al cliente e si inaugurarono nuove modalità di rapporto tra organizzazioni, sia produttive che di servizio, e mercato/cliente entro il quale operavano. Questa trasformazione del mondo del lavoro durò una breve stagione. La svolta di un'economia che, a metà degli anni Novanta, si trasformò, repentinamente, in una gestione finanziaria cinica e brutale spazzò via, brutalmente, questa nuova modalità di gestione del processo organizzativo. Ma le basi di quella trasformazione sono ancora operanti entro il sistema organizzativo del paese.

Nel frattempo furono aperti, a Padova e a Roma, i corsi di laurea in psicologia. Una iniziativa volta a creare figure professionali ambigue, che inizialmente si vollero quali ausiliari dell'antipsichiatria nel sostegno alla lotta per la chiusura degli ospedali psichiatrici. Questa funzione di affiancamento agli psichiatri fu l'unica via di sbocco professionale a cui seppero pensare quegli psicologi accademici, che avevano da sempre rifiutato e aborrito una "professione psicologica" diversa da quella del ricercatore, elegante perché immerso nei problemi laboratoristici; un ricercatore che, soltanto rinnegando la sua "vocazione scientifica", poteva accettare quei tentativi di professionalizzare la psicologia che pochi psicologi praticavano, in contatto con la domanda del sistema sociale. I corsi di laurea in Psicologia vennero aperti presso strutture universitarie - Padova e Roma - ove non esisteva alcuna tradizione volta a professionalizzare la psicologia. C'è da chiedersi - e ancora oggi non è stata data una risposta chiara a questo interrogativo - quale sia stato il motivo di questa avventura volta a trasformare la psicologia in una "facoltà" universitaria di tipo professionalizzante, senza che in alcun modo fosse, anche lontanamente, esplicitata, definita, adombrata quale potesse essere la funzione professionale che si pretendeva di inaugurare con questa impresa. Un'impresa che reclutò, sin dal suo inizio, folle di studenti, sull'onda della speranza che il movimento contestativo riponeva nelle scienze dell'uomo. Un'impresa che all'incertezza formativa, dovuta alla mancata definizione delle competenze che si volevano formare, assommò il reclutamento - come docenti - di numerosi psicoterapisti, psicoanalisti e terapisti sistemico-relazionali, di formazione medica e senza alcuna competenza psicologica, per integrare la classica e accademica formazione psicologica (psicologia generale, dell'età evolutiva, sociale) con insegnamenti volti a delineare, sia pur per sommi capi, i contorni della pratica psicoterapeutica. I corsi di laurea in psicologia laurearono, nelle due sedi di Padova e di Roma, una grande quantità di psicologi che non possedevano le basi teoriche e metodologiche per apprezzare quel contributo di ricerca che la psicologia aveva, sino a quel momento, dato alla conoscenza di alcuni aspetti della vita psichica, in particolare

nell'ambito dei processi percettivi. Psicologi che, al contempo, non avevano alcuna formazione alla psicoterapia, entro curricula che non prevedevano alcun apprendimento ad una specifica prassi psicoterapeutica. Prima dell'avvio dei corsi di laurea in psicologia, gli psicologi italiani erano, come s'è detto, poche centinaia. Qualche anno dopo erano già molte migliaia e, in quarant'anni di vita delle Facoltà di psicologia, sono ormai più di centomila. Sappiamo che, se si vuol discutere della professione psicologica nel nostro paese, il problema non può essere ridotto soltanto a un fatto numerico. Rimane, tuttavia, quale dato di fatto il grande incremento degli psicologi, al quale va necessariamente confrontata la trasformazione della funzione psicologica nel paese.

Mecacci dice che la psicologia fu sdoganata, nel suo essere riconosciuta quale scienza, grazie alla psicoanalisi. Grazie all'interesse che una gran parte della cultura italiana ebbe nei confronti della proposta freudiana.

Non condivido questa lettura degli eventi. Torno a dire, dagli anni Sessanta la psicoanalisi ebbe un'influenza molto vasta entro i movimenti culturali italiani, ma soprattutto nello sviluppo della cultura francese, inglese e statunitense. Questo movimento letterario, artistico, culturale più in generale, non ebbe peraltro che pochissima eco all'interno della psicologia e, più specificatamente, del sistema formativo degli psicologi del nostro paese.

La psicoanalisi della quale si parlava, negli anni Sessanta, era ancorata al movimento culturale che privilegiava le emozioni su una razionalità dedita al potere, una razionalità che si era posta al servizio dell'ordine costituito. La psicoanalisi sembrò, per il movimento che con Berlin (1999/2001) possiamo definire romantico e che si sviluppò a partire dalla fine degli anni Sessanta, il nuovo credo di chi voleva veder prevalere le emozioni e la fantasia, su una razionalità fredda e totalmente funzionale al dominio delle ideologie dominanti, in Italia quella della borghesia cattolica e del comunismo¹.

¹ Riporto un passo di Isaiah Berlin, nell'opera citata, in cui analizza le caratteristiche essenziali del romanticismo, confrontandole con una concezione che, limitata entro uno specifico periodo storico, potremmo definire illuminista:

“Mi propongo ora di dire, per quanto azzardato possa sembrare, qual è secondo me il nocciolo del Romanticismo. Vorrei tornare su un tema che ho introdotto più sopra, ossia la vecchia tradizione che è stata al centro del pensiero occidentale per i duemila anni, e anche più, che precedono la metà del Settecento – quel particolare atteggiamento, quelle particolari credenze che a me pare il Romanticismo abbia attaccato e gravemente danneggiato. Intendo l'antica proposizione che la virtù è conoscenza, una proposizione che suppongo sia stata enunciata per la prima volta da Socrate nelle pagine di Platone, e che egli condivide con la tradizione cristiana. Di quale specie di conoscenza si tratti, è cosa su cui si può dissentire: ci sono battaglie tra l'uno e l'altro filosofo, tra l'una e l'altra religione, tra l'uno e l'altro scienziato, tra la religione e la scienza, tra la religione e l'arte, tra ciascun tipo di atteggiamento e di scuola di pensiero e tutti gli altri, ma la battaglia concerne invariabilmente il che cosa sia la vera conoscenza della realtà, il cui possesso mette gli uomini in grado di sapere che cosa fare, come integrarsi. Si conviene che esista una natura delle cose tale che, se la conosciamo, e se conosciamo noi stessi in rapporto a questa natura, e, nel caso in cui esista una divinità, se conosciamo questa divinità e comprendiamo i rapporti tra tutte le cose che costituiscono l'universo, allora le nostre mete, come pure i fatti che ci riguardano, diventano chiari alla nostra mente, e capiamo che cosa dobbiamo fare se vogliamo realizzare noi stessi nel modo in cui la nostra natura reclama a gran voce che facciamo. A questo fine è necessario sapere se la conoscenza in questione sia la conoscenza della fisica o della psicologia o della teologia, o un qualche tipo di conoscenza intuitiva, individuale o pubblica, riservata agli esperti o suscettibile di essere acquisita da tutti gli uomini.

Su tutte queste cose possono darsi divergenze, ma non sul fatto che esista una conoscenza del genere, fondamento dell'intera tradizione occidentale, che, come ho appena detto, fu il bersaglio dell'attacco romantico. L'dea è quella di un gioco a incastro di cui dobbiamo ricomporre i frammenti, di un tesoro segreto che dobbiamo impegnarci a cercare.

Il nocciolo di questa concezione è che esiste un corpus di fatti che dobbiamo accettare. La scienza è accettazione, la scienza significa farsi guidare dalla natura delle cose, significa una scrupolosa attenzione per ciò che è, tenersi stretti ai fatti, significa comprensione, conoscenza, adattamento. L'atteggiamento contrario, che fu proclamato dal movimento romantico, può essere riassunto in due punti. Uno dei due sarà ormai diventato familiare; si tratta infatti della nozione della volontà indomabile: ciò che gli uomini fanno non è conoscere i valori, ma crearli.

Noi creiamo valori, creiamo mete, creiamo fini, e in definitiva creiamo la nostra visione dell'universo, esattamente come gli artisti creano le opere d'arte – e, si badi, prima che l'artista abbia creato un'opera d'arte, essa non esiste, non è in nessun luogo. Non è questione di copiare, o di adattarsi, o di apprendere le regole, non esiste alcun controllo esterno, non esiste alcuna struttura che sia necessario comprendere, e a cui adattarsi, prima di poter procedere. Il nocciolo dell'intero processo è l'invenzione, la creazione, il fare muovendo letteralmente dal nulla, o da quei materiali, quali che

In Italia, lo ricordiamo, l'apertura dei corsi di laurea in psicologia vide il reclutamento, tra i docenti, di una lunga serie di medici – psichiatri, molti dei quali appartenenti al movimento psicoanalitico nelle sue varie espressioni. Ma nei curricula di studio dei corsi di laurea e delle facoltà non apparve mai una disciplina che facesse riferimento diretto alla psicoanalisi. I docenti parlarono di psicoanalisi agli studenti di psicologia, fecero loro leggere qualche trattato di psicoanalisi, a volte alcuni casi clinici freudiani, testi che discutevano sui vari problemi concettuali sollevati dalle scuole psicoanalitiche, senza peraltro alcun ancoraggio alla psicologia come scienza e alla professione psicologica. Molti dei docenti “psicoanalisti” non pensavano potesse esistere una professione specifica, esercitata dagli psicologi. Quanto prevalse, nella cultura formativa degli psicologi, era la convinzione che l'unico sbocco professionale per i laureati in psicologia fosse la “psicoterapia”. Una psicoterapia che si poteva apprendere non nei corsi di laurea, ma soltanto entro una delle “scuole” alle quali i docenti appartenevano: scuole che praticavano e insegnavano la psicoterapia ad indirizzo psicoanalitico, ad indirizzo sistemico, cognitivista o comportamentista, ben separate tra loro e che nulla sembravano avere a che fare con la psicologia e con le sue basi scientifiche. La conseguenza di tutto questo fu la vanificazione della formazione psicologica nei corsi di laurea e nelle facoltà, la proposta di una formazione professionalizzante limitata alle scuole di specializzazione in psicoterapia e l'affermarsi di queste scuole, private, con il loro riconoscimento da parte del Ministero dell'Università.

Con i corsi di laurea in psicologia, in sintesi, venne definitivamente mortificata la professione psicologica, mentre si laureavano migliaia di nuovi “psicologi” senza alcuna preparazione professionale. I nuovi laureati diventarono, si potrebbe dire automaticamente – grazie al tipo di formazione ricevuta – i clienti delle scuole di formazione alla psicoterapia. Anche il numero delle scuole si moltiplicò rapidamente, in funzione di una crescente domanda da parte dei nuovi psicologi. L'università abdicò alla formazione specialistica degli psicologi. All'epoca, chi scrive fondò, faticosamente vista l'ostilità di molti colleghi universitari, la prima scuola quadriennale di specializzazione in Psicologia Clinica, presso la Sapienza di Roma. Seguirono poche altre scuole universitarie, frenate poi da una legislazione che le equiparò alle scuole mediche, con un numero esiguo di allievi e pesanti vincoli burocratici.

La psicoanalisi “ufficiale”, negli anni Settanta e Ottanta, combatté un'aspra battaglia contro l'ingresso degli psicologi nell'ambito della pratica psicoanalitica. Il conflitto tra psicoanalisti e psicologi si concretizzò nell'ostilità della Società Psicoanalitica Italiana al riconoscimento della professione psicologica nel nostro paese. La proposta di legge di Adriano Ossicini giacque per lungo tempo nei cassetti di Camera e di Senato e ebbe una sua approvazione, in mezzo a mille polemiche, solo nel 1989, quasi vent'anni dopo l'istituzione dei corsi di laurea in psicologia.

Non si capisce, quindi, come sia possibile parlare di legittimazione della psicologia, nel periodo che abbiamo fatto coincidere, seguendo Mecacci, con gli anni Settanta.

siano, che capita di trovare a portata di mano. L'aspetto più cruciale di questa concezione è che il nostro universo è, almeno in una certa misura, come scegliamo di farlo; è questa la filosofia di Fichte e anche, in parte, quella di Schelling e invero ancora nel nostro secolo è questa l'idea perfino di psicologi come Freud i quali sostengono che l'universo di persone possedute da una certa costellazione di illusioni o di fantasie sarà differente dall'universo di coloro che sono posseduti da una costellazione diversa.

La seconda proposizione – collegata alla prima – è che non esiste alcuna struttura delle cose. Non c'è uno schema cui occorre necessariamente adattarsi. C'è soltanto, se non il flusso, l'infinita autocreazione dell'universo. L'universo non va concepito come un insieme di fatti, come una trama di eventi, come un'accolta di pezzi di materia nello spazio, entità tridimensionali legate insieme da certe relazioni immutabili, come ci insegnano la fisica, la chimica e le altre scienze naturali; l'universo è un processo di perpetua autopropulsione in avanti, di perpetua autocreazione, che può venir concepito o come ostile all'uomo (così l'intese Schopenhauer, e anche, in una certa misura Nietzsche), ossia come tale che rovescerà tutti gli sforzi compiuti dagli uomini per tenerlo a freno, per organizzarlo, per sentirsi a casa in esso, per costruirsi una sorta di ambiente confortevole in cui riposare – o, dunque, in questo mondo, oppure come amichevole, perché identificandoci con esso, creando insieme con esso, tuffandoci in questo grande processo, e anzi scoprendo dentro di noi quelle stesse forze creative che scopriamo all'esterno, identificando spirito e materia, vedendo il tutto come un immenso processo di auto – organizzazione e autocreazione, saremo finalmente liberi” (pp. 183-186).

Quegli anni furono improntati a grandi cambiamenti nel nostro sistema sociale, grazie a una serie ininterrotta di governi a guida democristiana e impegnati a contenere l'ondata culturale di sinistra. Ricordiamo alcune riforme di quel periodo:

- 1970 il *divorzio* viene introdotto nell'ordinamento giuridico italiano (legge Baslini-Fortuna);
- 1970 viene introdotto lo *statuto dei lavoratori* (non discriminazione, rappresentanza, libertà di opinione);
- 1970 si vara l'istituto del *referendum*;
- 1970 viene approvata la legge sul finanziamento alle *regioni* e si realizzano le prime elezioni regionali;
- 1971 viene varata la legge che pianifica l'istituzione di *asili nido* pubblici e quella che tutela le *lavoratrici madri*; nasce la *scuola a tempo pieno*;
- 1971 vengono istituiti i primi *corsi di laurea in psicologia*, a Padova e a Roma;
- 1972 viene stabilito il diritto all'*obiezione di coscienza*;
- 1974 si svolge il referendum per l'abrogazione del divorzio, con la vittoria di chi vuole mantenere l'istituto del *divorzio*;
- 1975 vengono istituiti i *consultori per l'assistenza alla famiglia e alla maternità*;
- 1975 viene riformato profondamente il *diritto di famiglia*, affermando parità di diritti e doveri per uomini e donne;
- 1975 si abbassa a *18 anni il raggiungimento della maggiore età*;
- 1975 viene varata la *riforma penitenziaria* (contro l'istituzione totale: lavoro, formazione, permessi);
- 1977 si realizza l'*integrazione degli alunni portatori di handicap* nella scuola dell'obbligo;
- 1977 si afferma la *parità tra uomini e donne sul lavoro*;
- 1978 viene istituito il *Servizio Sanitario Nazionale*;
- 1978 viene approvata la legge sull'*interruzione volontaria di gravidanza*;
- 1978 viene approvata la *legge 180*, detta "legge Basaglia" che prevede la chiusura degli ospedali psichiatrici.

Come si può vedere, la fondazione dei corsi di laurea in psicologia non può essere interpretata quale legittimazione della psicologia. Quanto, piuttosto, come un'occasione, specie per i giovani provenienti dai ceti sociali più svantaggiati, di accedere all'università - che si voleva di massa - entro studi non tradizionali e considerati più facili di quelli richiesti per le facoltà che aprivano a professioni consolidate, per le quali era prevista una formazione ben più strutturata. D'altro canto, i corsi di laurea in psicologia, dove gli iscritti erano migliaia e dove la frequenza alle lezioni era minoritaria rispetto agli iscritti, senza laboratori ma soprattutto senza un progetto formativo professionalizzante, si definirono rapidamente come corsi di studio non impegnativi e fortemente ancorati alle preferenze dei differenti docenti. È di quegli anni - si tratta solo di un esempio - lo svuotamento di senso di discipline quali "Teorie e tecniche della personalità", ove nella fascia A-L (studenti con i cognomi che iniziavano con lettere dalla A alla L) veniva proposto lo studio della teoria psicoanalitica bioniana; mentre nella fascia M-Z si studiavano i testi di autori appartenenti alla scuola sistemico-familiare. Senza alcun ancoraggio tra i due approcci e senza alcun collegamento con le altre discipline del corso di studi. Gli studi di psicologia si proposero quale sommatoria, pressoché casuale, di proposte teoriche e di metodo scollegate tra loro e disancorate da ogni progetto formativo condiviso. Le facoltà di psicologia, di conseguenza, divennero l'area ove i vari gruppi di potere confliggevano per il controllo nell'assegnazione delle cattedre e nelle carriere universitarie, rinunciando a essere luoghi di dibattito scientifico, di confronto culturale e di progettazione formativa.

In sintesi, gli anni Sessanta e Settanta, per quanto concerne la nostra analisi sulla funzione della psicologia nel paese, furono caratterizzati da una dequalificazione della formazione psicologica e da una irrilevanza scientifica e culturale della professione che stava nascendo. Contemporaneamente, l'assenza di un progetto professionale psicologico aperse la strada alla speranza nella sola psicoterapia, quale sbocco professionale per i nuovi laureati in psicologia. La professione psicologica era pressoché inesistente, sia nell'esperienza dei laureati in psicologia come nelle ipotesi di chi si occupava di formare gli psicologi. Questo facilitò il proliferare delle scuole private quadriennali alle più svariate forme di psicoterapia. Con l'ostilità degli psicoanalisti "ufficiali", che videro nell'aspirazione degli psicologi alla psicoanalisi o anche alla "sola" psicoterapia, una minaccia incombente all'ortodossia elitaria dell'essere psicoanalisti. Anche gli

psicoanalisti, in definitiva, formavano un gruppo aristocratico che voleva difendere la cura psicoanalitica “in purezza”.

Tutto questo è ben riassunto in un documento del 1982, a cura di Cesare Musatti, che pubblicammo nel primo numero della Rivista di Psicologia Clinica – nella sua forma “cartacea” - e che riportiamo in allegato.

Già da dieci anni esistevano i corsi di laurea in psicologia, ma il “padre della psicoanalisi italiana”, a lungo professore di psicologia all’Università di Padova prima, di Milano poi, afferma che: “non solo non esiste la professione dello psicologo, ma non esiste neppure una psicologia”. Queste le contraddizioni che, ancora nel 1982, esistevano all’interno della cultura italiana e di chi entro la cultura rappresentava con autorevolezza la psicologia. Musatti è fermo alla profonda separazione storica, più che concettuale, tra “psicologia” padovana e “psicoanalisi”. Una separazione che i corsi di laurea in psicologia contribuirono ad accentuare, più che a colmare.

Parallelamente, la psichiatria giocò un ruolo di primo piano in quel movimento contestativo che vide impegnati molti intellettuali italiani entro posizioni di profonda confusione tra letture professionali della realtà psichica e sociale, da un lato, e analisi politiche, fortemente orientate ideologicamente, della realtà italiana dall’altro².

L’ingresso quali docenti di molti psichiatri, psicoanalisti e psicoterapisti, nei corsi di laurea in psicologia, contribuì a confondere in modo irreversibile la funzione psicologica, sia in ambito scientifico che professionale, relegando così la psicologia stessa in una posizione marginale rispetto al ruolo che psichiatria, filosofia, antropologia o economia rivestirono, in quegli anni cruciali per lo sviluppo e il declino del sistema sociale e della cultura nel nostro paese.

4 – *Iucunde repetita iuvant*

Siamo così giunti agli anni Ottanta e ai decenni successivi.

Qui la lettura delle vicende psicologiche, proposta da Mecacci, diverge radicalmente dall’analisi che proporrò in questo mio scritto.

Riporto alcuni passi al proposito.

“Ho descritto questo scenario politico-sociale-istituzionale più ampio dei primi anni ’70 perché era una premessa necessaria per illustrare quale fu la posizione della psicologia italiana, diciamo accademica, sul piano degli orientamenti teorici e metodologici adottati. Il riferimento chiave è il *Giornale Italiano di Psicologia*, che comparve nel 1974 e intorno al quale si coagulò un gruppo di psicologi motivati da un progetto di profondo e sistematico rinnovamento della psicologia italiana.

² Mecacci ricorda le parole di Paolo Legrenzi (2003), che così suonano: “Con una commovente ingenuità si cercavano di risolvere tutti i problemi della psicologia, e non solo, fino a menzionare “il ruolo imperialistico svolto sempre più apertamente dagli Stati Uniti nel mondo”. In modo un po’ miope ce la prendevamo con il comportamentismo, già allora declinante, sbrigativamente inteso come l’effetto della colonizzazione del vecchio continente da parte della psicologia statunitense”. Nel volume “La cultura dei servizi di salute mentale in Italia”, mio e di Rosa Maria Paniccia (2011), ricordiamo un passaggio autobiografico dello psichiatra Giovanni Jervis: “Per esempio, per tutti gli anni sessanta io ero filo-maoista, anche se era una cosa un po’ platonica e intellettualistica, perché non facevo politica attiva e in vita mia non ho mai partecipato a una manifestazione né a un corteo: ma ricordo di essermi trovato, a quell’epoca, a discutere con altri psichiatri se, per caso, gli infermieri degli ospedali psichiatrici fossero il proletariato (da rivalutare) e i pazienti fossero il sottoproletariato (sul quale non fare affidamento), o al contrario gli infermieri fossero la piccola borghesia (da dare per persa), e i pazienti il proletariato (da rivalutare). Oggi queste cose fanno ridere, o anche, ripensandoci, fanno un po’ pena. Più schematismi di così! Ma il clima era proprio quello, ed eravamo in molti a prendere sul serio cose del genere” (Corbellini & Jervis, 2008, p. 16). Si parla, nel ricordare queste prese di posizione, di ingenuità o di affermazioni che fanno un po’ ridere e un po’ pena. A rileggere oggi queste cose non si può che condividere l’opinione degli autori citati. Resta il fatto che quelle posizioni culturali, fortemente orientate ideologicamente, costituivano l’offerta culturale entro la quale si sono formati molti psicologi e hanno rappresentato il contesto culturale entro cui si sono mossi i primi passi professionali per moltissimi psicologi nel nostro paese.

Nel 2003 Paolo Legrenzi ha pubblicato sul *GIP* un articolo sul trentennio della rivista che è un'importante riflessione retrospettiva sul ruolo che essa ha avuto nello sviluppo della psicologia nel nostro paese. Tuttavia Legrenzi è direttamente coinvolto nelle vicende del *GIP*, e sebbene egli faccia alcune considerazioni autocritiche, non può mettere in evidenza fino in fondo come questa rivista sia lo specchio delle contraddizioni della psicologia italiana degli anni '70- primi anni '80.

La rivista si aprì con un editoriale di Minguzzi intitolato «La ricerca irrilevante» che lucidamente mostrava l'inutilità scientifica di molte indagini psicologiche, microsettoriali, ripetitive e autoreferenziali. Eppure, proprio da parte di coloro che condividevano questa posizione critica, fu promossa una nuova serie di indagini che erano microsettoriali, ripetitive e autoreferenziali. L'orientamento teorico era ormai cambiato: di colpo si passò dalla Gestalt al cognitivismo, senza la mediazione del comportamentismo. Questo passaggio non fu indolore, sul piano dei nulla osta accademici, e dovette essere suffragato da una sorta di patto lateranense celebrato in un importante convegno tenutosi al CNR a Roma nel 1975 su «Psicologia della Gestalt e psicologia cognitivista». Il complesso di dipendenza filiale scientifico accademica si ripropose ancora nel 1987 con il convegno che si tenne in quest'aula nel 1987 su «L'eredità della psicologia della Gestalt». Nei due volumi relativi si trovano alcune delle più notevoli riflessioni teoriche svolte in quegli anni dai nostri psicologi.

Se si scorrono i fascicoli del *GIP* almeno nel primo decennio, cioè fino al 1984, è facile rilevare che il modello standard di ricerca è quello proprio del cognitivismo: indagini su microprocessi, disegni sperimentali con statistica ANOVA, metodologia quantitativa con prevalenza dei tempi di reazione.

....

In sintesi, il gruppo degli psicologi attivi nel *GIP* reclamava una psicologia sperimentale rigorosa di tipo cognitivista, più di laboratorio che ecologica, e dall'altra criticava il profilo formativo e professionale dello psicologo.

....

È mia opinione, è una specie di ipotesi storiografica che potrà essere verificata fra qualche anno quando sarà possibile una lettura più distaccata degli ultimi venti anni del secolo scorso, che una nuova atmosfera teorica si sia formata nella psicologia italiana – appunto dal 1980 circa in poi – grazie alle ricerche di psicologia dello sviluppo, psicologia sociale e psicologia della personalità. In misura minore, forse molto minore, vi è stata un'influenza attiva da parte della psicologia del lavoro, della psicologia clinica e della psicoterapia. Su questo punto voglio essere preciso. La cosiddetta psicologia generale si è canalizzata su ricerche di laboratorio confluite gradualmente in buona parte in un quadro di riferimento proprio delle neuroscienze. Non c'è dubbio che la produzione in quest'area, nella quale si intrecciano le ricerche di psicologia sperimentale, psicofisiologia e neuropsicologia, abbia raggiunto uno standard di livello internazionale, vi siano in alcuni casi punte di grande eccellenza. Mi riferisco però all'approfondimento teorico, alla discussione epistemologica, al rapporto tra teoria e pratiche professionali in psicologia, quando affermo che i contributi più incisivi sono venuti nei campi della psicologia dello sviluppo e della psicologia sociale.

Per quanto riguarda la psicologia dello sviluppo pensiamo al graduale declino della egemonia piagetiana grazie all'assimilazione prima dei modelli cognitivisti e poi di quelli vygotskijani o meglio neovygotskijani (con capofila Bruner). La caratteristica costante di questo ambito di ricerca è stata comunque una stretta interdipendenza tra ricerca di base e ricerca applicata. Nello stesso modo in cui Guido Petter, negli anni '60, propose l'applicazione della teoria di Piaget per delineare il percorso cognitivo da implementare nei curricula scolastici, così il riferimento alla teoria di Vygotskij, a nozioni come l'area di sviluppo prossimo o l'apprendimento mediato e cooperativo, è divenuto costitutivo dei nuovi approcci psicopedagogici. L'altro ambito della psicologia dello sviluppo che ha forti implicazioni teoriche riguarda la metacognizione e la teoria della mente. Qui occorre sottolineare di nuovo una stretta connessione tra dimensioni diverse di indagine e applicazione: si pensi solo al ruolo che hanno giocato le ricerche sulla metacognizione e la teoria della mente nello studio dei bambini autistici intrecciando la dimensione delle ricerche comparate sulla mente normale e patologica con la dimensione dell'intervento terapeutico.

Anche nella psicologia sociale, gli psicologi italiani hanno dimostrato una rapida familiarizzazione con gli sviluppi teorici più recenti, passando dalla social cognition, ancora legata a una concezione da laboratorio della interazione sociale, a una impostazione più ecologica, nella quale hanno costituito un riferimento innovativo la teoria delle rappresentazioni sociali di Serge Moscovici, i modelli costruzionistici alla Kenneth J. Gergen o quelli della psicologia discorsiva dell'ultimo Rom Harré. Vi è poi il settore della psicologia culturale, nella quale è rivisitata tutta la serie dei classici problemi relativi sia al ruolo dei fattori biologici e

socio-culturali nello sviluppo della mente umana, sia all'influenza delle differenze culturali nel funzionamento dei processi mentali.

Questi nuovi indirizzi hanno comportato anche una riflessione sul piano metodologico, ridimensionando il primato dei metodi quantitativi e rivalutando le ricerche fondate sui metodi qualitativi.

...

Se dovessi fare un bilancio conclusivo direi che il dibattito, seppure intenso negli ultimi cinquant'anni, sull'autonomia, i fini e i metodi della psicologia, non ha prodotto certezze sulla disciplina, tali da consentire una difesa del suo statuto epistemologico con un riscontro diretto sul piano istituzionale e professionale. La psicologia continua quindi a essere una scienza controversa, forse in una forma ancora più complessa di quanto potesse apparire nei primi anni '60 del secolo scorso".

Mecacci dichiara subito di limitare le sue considerazioni alla "psicologia italiana, diciamo accademica, sul piano degli orientamenti teorici e metodologici adottati". Già, ma di quale "accademia" si parla? Sembra che dal 1974 ad oggi, la psicologia accademica italiana sia identificabile esclusivamente con il gruppetto di psicologi che si è raccolto attorno al Giornale Italiano di Psicologia, familiarmente il GIP, che iniziò le sue pubblicazioni - per i tipi de Il Mulino - nel 1974. Un gruppo che "reclamava una psicologia sperimentale rigorosa di tipo cognitivista, più di laboratorio che ecologica, e dall'altro criticava il profilo formativo e professionale dello psicologo". Ci risiamo. Ancora un piccolo gruppo di accademici, questa volta di indirizzo cognitivista, che succede ai gestaltisti padovani proponendo lo stesso distacco da ogni interesse formativo e professionale, relegando la psicologia alla ricerca laboratoristica "rigorosa". Questa volta, d'altro canto, il ritiro della psicologia dal contesto è particolarmente grave, perché avviene mentre migliaia di giovani psicologi si affacciano al mercato del lavoro, trascinando la psicologia in un baratro di incompetenza e di spaesamento.

Sembra, dalle parole del nostro autore, che quel gruppetto di colleghi si sia assunta una grave responsabilità nei confronti di quell'accademia che dilagava nei corsi di laurea in psicologia, poi nelle facoltà, moltiplicandosi a dismisura e moltiplicando a dismisura il numero dei laureati che, poi, erano destinati all'area professionale. Responsabilità insita nell'ignorare quanto accadeva nel mondo di una psicologia che laureava persone impreparate, sia culturalmente che professionalmente; persone che poi, sulla base di una incompetenza dilagante, sviluppavano supponenza e arroganza, svalorizzavano credibilità e prestigio, mai l'avesse avuto, della psicologia e della psicoterapia e creavano diffidenza per tutte le proposte professionali che avevano a che fare con il mondo "psi", nel nostro paese. Questo discredito della psicologia era promosso da corsi di laurea farraginosi, privi non solo di una prassi formativa volta alla preparazione professionalizzante ma, sovente, anche di un qualsiasi valore culturale; corsi di laurea legati spesso al narcisismo dei singoli docenti, ognuno chiuso entro un suo sapere settoriale e in molti casi di dubbia credibilità scientifica, che coesistevano con il sempre più forte bisogno corporativo degli psicologi, accentuato dall'approvazione della legge 56/89, istitutiva della professione di psicologo. Una legge che, con il suo articolo 3, incentivava la formazione specialistica alla psicoterapia, svuotando di ogni senso professionale la laurea in psicologia. Dalle parole di Mecacci emerge che uno sparuto gruppetto di docenti universitari "reclamava una psicologia sperimentale rigorosa di tipo cognitivista, più di laboratorio che ecologica, e criticava il profilo formativo e professionale dello psicologo", mentre nel paese proliferavano i corsi di laurea, entro i quali insegnavano anche i partecipanti al gruppetto critico, aumentava in modo incontrollato il numero degli psicologi, impreparati e problematici, si sviliva il senso della psicologia e del suo possibile contributo ai problemi del contesto entro il quale tutto questo avveniva.

Tentativi di dare un senso alla laurea in psicologia, di cercare una funzione utile al contesto per gli psicologi, di individuare aree di intervento psicologico coerenti con la domanda problematica di chi riponeva speranze nell'apporto della psicologia alle difficoltà individuali o sociali, ci sono stati in alcune realtà formative e professionali italiane.

Questi tentativi, d'altro canto, hanno incontrato molte difficoltà, per l'impossibilità di coordinare le risorse, a volte anche ricche e creative, degli psicologi: è stata e è devastante l'inconciliabilità delle diverse impostazioni pragmatiche che la psicoterapia ha imposto e sostenuto, quale formazione vicariante lo

svuotamento di senso della laurea in psicologia. Scuole di psicoterapia, di differente origine, provenienza culturale, credibilità, serietà professionale; tutte, o quasi, convinte di proporre l'unica e utile formazione per lo stuolo di psicologi che vi afferivano, anche per l'ostilità di molti docenti universitari allo sviluppo di una formazione specialistica universitaria, coerente e in continuità con una formazione dei corsi di laurea che, a tale scopo, poteva essere riformata e resa più efficace.

Questa polarizzazione degli psicologi italiani verso una specializzazione psicoterapeutica, considerata quale unico modo di "fare lo psicologo" tramite la terapia di una persona, di un singolo individuo problematico, ebbe l'effetto di distogliere la psicologia da una sua funzione di intervento entro i contesti sociali. La psicopatologia, nelle versioni prese a prestito dalla psichiatria, il DSM ne era e ne è l'espressione più chiara e inquietante, prende il posto di una lettura psicologica delle problematiche che motivano persone, gruppi, organizzazioni sociali le più differenti a rivolgersi allo psicologo.

Sono d'accordo con Mecacci nella sua sconsolata conclusione circa lo statuto della psicologia, ancora oggi considerata quale scienza controversa. Se la psicologia, come scienza, è controversa e, aggiungerei, ignorata dal sistema culturale del nostro paese, è squalificata e altamente problematica la professione di psicologo.

Guardando alle quattro fasi storiche della psicologia italiana, proposte da Mecacci, risulta evidente l'isolamento profondo di gran parte degli accademici dalla domanda che il sistema sociale rivolgeva e rivolge alla psicologia. Questo distacco ha avuto una sola interruzione, con la fondazione dissennata dei corsi di laurea. In quel periodo s'è consumato il distacco della psicologia professionale da quella accademica; in quel periodo, ancora, s'è consegnata la psicologia professionale alla psichiatria e alla psicoterapia di impronta medica, con poche eccezioni. Mecacci ignora la rilevanza che la psicologia clinica ha avuto, nel bene e nel male, per lo sviluppo della professione psicologica e per l'attenzione che alcune componenti della stessa psicologia clinica hanno avuto per la domanda sociale. Si ignora, così, l'orientamento alla psicologia clinica della stragrande maggioranza degli psicologi italiani, con le conseguenze spesso problematiche, a volte interessanti, che tutto questo ha comportato.

Se si fa coincidere la storia recente della psicologia italiana con le vicende, i conflitti, le riappacificazioni di pochi accademici, irrilevanti sia per le vicende professionali degli psicologi come per l'influenza della psicologia entro i sistemi culturali del paese, ciò che resta è la pochezza desolante delle vicende raccontate. Per capire qualcosa di più sul tema che ci siamo proposti, serve una analisi dei modelli di intervento psicologico, quali si sono affermati negli ultimi trent'anni in Italia. E quanto cercherò di esplorare nella seconda parte di questo lavoro.

PARTE SECONDA: I MODELLI DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO CLINICO

Premessa

L'irrelevanza della psicologia e degli psicologi, nel nostro paese, è un dato evidente. All'elevato numero di iscritti all'albo corrisponde un tasso di disoccupazione dei laureati in psicologia talmente alto da far pensare all'irresponsabilità di chi ha consentito o incentivato tutto questo, in nome di interessi puramente accademici: moltiplicazione delle cattedre con conseguente utilizzazione dei corsi di laurea nei giochi accademici, fondazione e sviluppo delle facoltà di psicologia in una dinamica autoreferente che non teneva in alcun conto i problemi della formazione professionalizzante o delle possibili utilizzazioni professionali della laurea; questo non basta: la confusa pianificazione dei programmi formativi per gli psicologi ha contribuito alla deficitaria preparazione professionale dei giovani studenti e si propone quale causa principale della difficile collocazione professionale dei laureati entro il sistema culturale, sociale, economico e professionale.

I motivi che hanno portato alla crisi del sistema professionale psicologico, in Italia, sono complessi e di lunga genesi. Ne ho tentato una analisi nella prima parte di questo lavoro. Di fatto, con la creazione dei corsi di laurea in psicologia e, successivamente, con le facoltà di psicologia si mise in atto, sin dagli inizi degli

anni Settanta, un sistema formativo insensato, non adatto a sviluppare una professione sino a quel momento fortemente marginale nel nostro paese; le ragioni del varo dei corsi di laurea in psicologia fu un evento anomalo, pensato e attuato nel corso di un periodo storico anomalo, mai seriamente ripensato da chi operava al suo interno, con pochissime eccezioni. Ma di questo ne ho già parlato.

Preme, ora, guardare a come si sia strutturata la professione di psicologo, a partire dalle esperienze di formazione e di pratica professionale che, via via, si sono costruite e precisate, spesso in modo indipendente dal contesto formativo universitario che, a tutt'oggi, sembra perpetuare una vicenda a sé stante, avulsa da ogni riscontro, legame, coerenza con il sistema professionale degli psicologi.

Le grandi linee operative della psicologia, nel nostro paese, si fondano su due modelli operativi ben precisi:

a – cambiare il *comportamento* o i *processi cognitivi* (credenze, pensieri),

b – istituire un pensiero sulle emozioni al fine di costruire una alternativa all'*agito emozionale*.

Si tratta di due prospettive d'intervento molto diverse tra loro, sia nella metodologia operativa che nelle premesse di analisi e definizione della realtà entro la quale i due modelli d'intervento si propongono di operare.

I due modi dell'intervento psicologico rispondono a due diverse domande del contesto.

Il cambiamento del comportamento o dei processi cognitivi è in coerenza con la valutazione dei comportamenti o dei processi cognitivi: giusti o sbagliati, corretti o scorretti, normali o patologici, gradevoli o sgradevoli, adeguati o inadeguati. La committenza per il cambiamento di un comportamento è, usualmente, diversa dall'utenza dell'intervento. Un esempio, al proposito, è quello del ragazzo affetto da autismo, ove lo psicologo interviene per organizzare comportamenti adeguati alle basilari necessità dell'autonomia³ quali il vestirsi, il curare l'igiene personale, l'alimentarsi. In questi casi, evidentemente, la committenza per l'intervento psicologico proviene, solitamente, dalla famiglia o dall'équipe sanitaria che ha preso in carico il ragazzo con problemi di autismo. L'intervento volto a cambiare il comportamento, per essere socialmente legittimato, deve fondarsi sulla *diagnosi di un disturbo*, sia esso mentale, psicologico, neurologico, psichiatrico o medico in senso lato. Il cambio di comportamento implica che, prima dell'intervento, si ponga una diagnosi del comportamento scorretto, inadeguato, socialmente non condivisibile, da cambiare: ad esempio un comportamento aggressivo; quale sia, in alternativa, il comportamento corretto da perseguire. Nell'intervento cognitivista, parallelamente, si definiscono le categorie per diagnosticare il disturbo da correggere: ad esempio, le categorie del DSM per il disturbo da attacchi di panico, per l'ansia, la depressione.

Cambiare un comportamento o un assetto cognitivo, di fatto, è un atto che comporta, sempre e indipendentemente dalle tecniche che a tale scopo vengono utilizzate, l'esercizio di un potere nei confronti della persona oggetto dell'intervento stesso. Il cambiamento del comportamento implica una relazione tra un potere forte e uno debole, ove il potere forte del terapeuta influenza il paziente che si suppone sia dotato di un potere più debole. Si tratta di quella stessa relazione tra potere forte e potere debole che regge l'atto medico, ove il paziente dipende dalle decisioni del medico, entro la sequenza diagnosi – prognosi – terapia.

Pensare emozioni, di contro, comporta la sospensione dell'agito, entro una relazione che facilita l'emergere delle fantasie e l'analisi delle stesse fantasie, secondo modelli interpretativi che diano senso alla rielaborazione fantasmatica delle emozioni.

Il pensare emozioni, quindi, interrompe la sequenza: evento – simbolizzazione affettiva dell'evento – emozioni associate alla simbolizzazione – reazione agita, motivata da tali emozioni. Noi tutti siamo calati entro contesti che viviamo quali sequenze di eventi: l'incontro con altre persone, la lettura dei giornali, il guardare la televisione, le relazioni nei luoghi di lavoro, entro la famiglia, la scuola, tutte le declinazioni del

³ E' interessante notare quale connotazione assuma la parola "autonomia" in questo e in casi analoghi: raggiungere l'autonomia, di fatto, significa perseguire comportamenti conformisti; con l'autonomia, quindi, si realizzano le aspettative del contesto.

contesto entro il quale viviamo si possono definire come *eventi che sollecitano emozioni*. Con la simbolizzazione affettiva degli eventi conosciamo gli eventi stessi, li possiamo categorizzare emozionalmente (Carli & Paniccia, 2013).

Qui, il problema che può motivare una committenza all'intervento psicologico clinico nasce dall'*agito emozionale* conseguente all'evento e dal vissuto di una sua problematicità o disfunzionalità. Un vissuto di disfunzionalità che dipende specificamente e insostituibilmente dalla persona, dal gruppo o dall'organizzazione che di tale vissuto è protagonista, in funzione degli obiettivi che si intendono perseguire e realizzare entro il contesto, in funzione della risposta che gli "altri" danno all'agito emozionale.

Nel caso di un agito emozionale, conseguente al mancato pensare emozioni, non è possibile stabilire, dall'esterno e con categorie diagnostiche, se l'agito stesso sia disfunzionale o meno. Ci sono agiti emozionali cercati, vissuti da chi li mette in atto come funzionali a specifici processi di adattamento. Così come ci sono agiti emozionali altamente disfunzionali, sia per chi li agisce come per chi li subisce. Nel caso del pensare emozioni, in altri termini, l'intervento psicologico dipende dalla domanda che può essere rivolta allo psicologo. Una domanda che ha poco a che vedere con la diagnosi di un disturbo o di una "malattia", con una disfunzionalità categorizzabile secondo schemi condivisi, volti a classificare i disturbi mentali, la psicopatologia.

La domanda può nascere dal vissuto di problematicità che l'agito emozionale non pensato può evocare in alcuni, capaci poi di trasformare tale vissuto di problematicità in una domanda volta a costruire una relazione con lo psicologo. Lo stesso agito emozionale può evocare, in altri casi, un vissuto gratificante di trionfo; può comportare esperienze di conflitto con il contesto, ricercate e perseguite con sistematica ripetitività; può, come s'è detto, creare disagio e motivare a un'esperienza di comprensione dell'emozionalità con la quale si risponde agli eventi. In quest'ultimo caso, e solo in quest'ultimo caso, potrà organizzarsi, nella mente di un singolo, nella riflessione di un gruppo, nella dinamica di un sistema organizzativo, l'ipotesi di una domanda allo psicologo clinico.

Se guardiamo ai due approcci dell'intervento psicologico ora delineati, possiamo proporre, in sintesi, quanto segue.

L'approccio che intende cambiare il comportamento o i processi cognitivi, deve poggiarsi su una definizione di ciò che è accettabile e di ciò che non lo è, entro l'adattamento del singolo al suo contesto. Ciò comporta due condizioni fondanti:

- l'oggetto della valutazione diagnostica non può essere che l'*individuo*, in quanto le categorie utilizzate per la definizione del disturbo (mentale) sul quale si intende intervenire o del processo cognitivo che si intende mutare, concernono sempre e solo la singola persona. Uno dei repertori più conosciuti e diffusi di valutazione del disturbo mentale, il DSM, concerne sistematicamente problemi riferiti sistematicamente e irreversibilmente al singolo individuo.
- la diagnosi, che fonda e giustifica la psicoterapia così orientata, si pone quale dimensione *obbligante* alla terapia. Se viene posta la diagnosi di un disturbo, allora il singolo portatore del disturbo è tenuto, per certi versi scontatamente, alla psicoterapia. Ciò apre al problema dell'alleanza terapeutica: va verificata, nel paziente, l'accettazione del rapporto terapeutico prescritto dal medico o dallo psicologo che hanno posto la diagnosi.

Tutto questo assimila la psicoterapia a un atto medico. Si pone un discrimine netto tra chi è affetto da disturbi e chi è sano, normale, senza problemi. Di fatto, a ciò consegue che il sistema sociale non è interessato a questo tipo di approccio, al quale si rivolgono le persone affette, solitamente, da disturbi d'ansia o di depressione, nel caso dei processi cognitivi; le persone che possono risentire positivamente di condizionamenti adattivi del comportamento nel caso, ad esempio, delle disabilità.

La connotazione specificamente "sanitaria" di questo ordine di interventi, messi in atto da psicologi come, più spesso, da psichiatri, restringe la psicologia entro una funzione che non concerne più la vita delle persone

entro i contesti, le relazioni, le dinamiche sociali che caratterizzano i gruppi e le organizzazioni. Come in medicina, l'approccio al quale facciamo riferimento si propone di intervenire per correggere un deficit, quindi per sanare una mancanza o un errore, quindi ancora per riportare alla normalità comportamenti o schemi cognitivi che vengono diagnosticati come scorretti. Ciò può far comprendere la profonda confusione tra medicina, psichiatria e psicologia che questa modalità di intervento comporta. Di fatto la psicoterapia comportamentista e, più ancora, quella cognitivista sono state importate e guidate, nel nostro paese, da medici psichiatri. Gli psicologi si sono posti a rimorchio di questa corrente psicoterapeutica, nella speranza di poter esercitare tecniche d'intervento fortemente assimilabili alla prassi medica, almeno nei modi di erogazione e di relazione con il paziente.

L'altro approccio, fondato sul pensare emozioni, nasce dalla psicoanalisi. Ma si stacca dalla psicoanalisi intesa esclusivamente quale "cura", in particolare delle nevrosi; una psicoanalisi praticata anch'essa, in gran parte, da medici psichiatri; una psicoanalisi che è stata assimilata, passo dopo passo, a una pratica medica che ha motivato l'opposizione preconstituita degli psicoanalisti nei confronti degli psicologi e del loro ingresso nell'ambito della psicoterapia psicoanalitica. Un'opposizione che contrastava palesemente con la presenza di molti psicoanalisti nei corsi di laurea in psicologia; psicoanalisti che nel loro insegnamento erano peraltro orientati a presentare la pratica psicoanalitica come l'unica professione possibile per gli psicologi.

Il pensare emozioni, come s'è detto, si pone in alternativa all'agito emozionale. Ricordo le due possibili conseguenze del simbolizzare emozionalmente gli eventi: la simbolizzazione affettiva può essere agita o pensata. Il riferimento concerne la simbolizzazione vissuta da singole persone, come anche da più persone nell'ambito dei sistemi collusivi.

Non ci sono, lo ripetiamo, agiti collusivi funzionali o disfunzionali, diagnosticabili da sistemi "terzi" che possano decidere in proposito. Il vissuto del singolo o, molto più spesso, delle persone che condividono rapporti entro il contesto, motiva a verificare la problematicità di alcuni agiti collusivi e quindi, se il sistema culturale lo prevede e lo consente, motiva a proporre una domanda d'intervento allo psicologo. Allo psicologo, lo ripeto. Perché il sistema medico – psichiatrico non è competente in questo ambito, non ha strumenti atti a intervenire sugli agiti collusivi.

Più volte ci siamo chiesti quale può essere "la parola d'ordine" che definisce la psicologia clinica e la differenza dalla psicoterapia comportamentale o cognitivista, d'impronta medico – psichiatrica; ebbene, l'*agito emozionale collusivo* rappresenta l'area specifica dell'intervento psicologico clinico ad indirizzo psicoanalitico.

Il controllo e la creatività

Siamo soliti guardare agli eventi *sociali* con l'ottica dello storico, cercando i motivi delle vicende umane sulla base di una sequenza di avvenimenti: pensiamo, ad esempio, alle vicissitudini di molti paesi africani tra Ottocento e Novecento e ai legami, si potrebbe dire di causa – effetto, con il declinarsi del colonialismo in quel continente.

Utilizziamo categorie psicologiche, di contro, quando poniamo attenzione alle ragioni del comportamento *individuale*: il disturbo mentale, la motivazione, la strutturazione cognitiva del contesto, le emozioni sono, tutte, categorie tramite le quali "spieghiamo" i motivi di un comportamento individuale, con le quali diamo un senso alle emozioni che una persona può manifestare entro una relazione sociale.

Storia e psicologia, a ben guardare, sono scienze molto vicine tra loro: entrambe si pongono l'obiettivo di comprendere, spiegare le ragioni degli eventi. Lo studio dei "motivi" di un evento, d'altro canto, appartiene più in generale alle scienze dell'uomo, dalla medicina, che si avvale della ricostruzione "storica" di una malattia quale primo approccio per una diagnosi (l'anamnesi), all'economia, che pure analizza le serie storiche di avvenimenti e comportamenti rilevanti per l'economia, all'antropologia, alla sociologia. Le

scienze forti, di contro, fondano il loro procedimento su dimensioni invarianti, quindi astoriche, almeno entro certi limiti.

Non serve addentrarci nella diatriba tra l'approccio nomotetico e quello idiografico alla conoscenza; nell'ambito scientifico, peraltro, il dibattito tra modelli di conoscenza che prefigurano invarianze o contingenze è ancora aperto.

Questo dibattito ha avuto, a mio modo di vedere, conseguenze profondamente negative per la psicologia. Assumendo, infatti, che il comportamento dell'individuo possa dipendere da invarianti di personalità (o di altro tipo), la psicologia si è allontanata dai problemi che possono motivare il suo contributo entro il più ampio sistema sociale. La pretesa della psicologia di appartenere, a pieno titolo, alle "scienze nomotetiche" ha allontanato gli psicologi dalla domanda sociale che pur è esistita e esiste nei loro confronti, per avviarli verso studi autoriferiti, poco attenti ai temi concernenti la problematica della relazione tra persone o tra sistemi organizzativi. Si vedano, ad esempio, le molteplici, irrilevanti ricerche volte a cercare correlazioni tra fattori invarianti, al fine di costruire in tal modo modelli descrittivi della personalità.

La pretesa di poter contare su dimensioni psicologiche invarianti ha portato la psicologia in un vicolo cieco. Un vicolo cieco che ha motivato, in molti critici della psicologia, l'ipotesi che la scienza psicologica sia una scienza dai fondamenti epistemologici incerti, una scienza incapace di proporre dimensioni innovative che contribuiscano all'evolversi del sistema sociale e dei gruppi umani⁴.

Come ho avuto modo di affermare molti anni fa, la psicologia non è in grado di formulare leggi concernenti il comportamento umano, la dinamica emozionale del singolo o dell'insieme sociale, secondo processi di causalità del tipo: se ... allora

Si pensi, ad esempio, alla teoria della dissonanza cognitiva e all'ipotesi che, nel singolo individuo, più è bassa la motivazione estrinseca a sostenere posizioni non condivise, più sarà forte l'impegno dell'individuo nel sostenerle. Una teoria che sembrava rispondere ai crismi della regolarità, nella formulazione di una "legge" che potesse contribuire a dare un senso al comportamento umano. Ma la teoria non ha retto alle critiche.

Le "vere" scienze nomotetiche hanno contribuito a definire l'ordine dei problemi nei confronti dei quali le scienze stesse hanno poi, in qualche modo, dato una soluzione. Pensiamo alla scoperta dei "batteri", elemento causale di specifiche malattie che la scoperta degli antibiotici ha poi contribuito a curare. La psicologia - è bene sottolinearlo - non ha posto, con le sue analisi, con le sue scoperte o con le sue proposte interpretative, alcun "problema" entro il sistema di vita dell'individuo e, tanto meno, del sistema sociale; la ricerca psicologica non ha individuato alcun "problema" - socialmente condiviso - che implicasse, poi, un intervento psicologico volto alla sua soluzione.

La psicologia, e segnatamente la psicoanalisi, ha di contro avuto un'enorme influenza culturale. Ha contribuito, ad esempio, a attenuare l'exasperato controllo delle emozioni caratterizzante la cultura "vittoriana" di fine ottocento. Grazie alla diffusione delle conoscenze psicoanalitiche si sono avvicinati

⁴ "Spesso si invoca il senso comune per definire i falsi problemi dei quali, persa entro un circolo vizioso, la psicologia si allontana dal saper generare una propria utilità "sociale", condivisibile. Vorrei ricordare, a questo proposito, la differenza tra buon senso e senso comune. Per il senso comune è importante interrogare gli sviluppi, spesso autoriferiti dello scientismo, per porre una domanda cruciale al proposito: "a che serve tutto questo?". "I risultati cui pervengono un discorso e una prassi specializzata debbono poter rispondere alla domanda di senso comune: "a che serve tutto questo?", oppure: "che significa tutto questo?", quando esse vengano intese nel significato profondo di determinare il contributo che viene arrecato alla soluzione del problema della Vita. ... affinché ciò sia possibile è necessario che anche i discorsi e le prassi elaborati a livello specialistico si preoccupino di una *traduzione* dei propri risultati in termini di *linguaggio comune*; non già con l'assurda pretesa di esprimere in linguaggio non tecnico ciò che si è potuto guadagnare ed esprimere correttamente proprio adottando concetti e linguaggi tecnici, bensì con la doverosa preoccupazione di rendere correttamente intelligibili quegli aspetti dei propri risultati che sono suscettibili di far evolvere quell'unità dell'esperienza che è presente a tutti e, quindi, di migliorare gli stessi contenuti del senso comune, il che è cosa diversa dalla pretesa di considerarlo come un deposito ingenuo di convinzioni acritiche e inaffidabili. ... alcune considerazioni a proposito del tema che ha reso di particolare attualità la comprensione esatta del senso comune, ossia il tema della sua contrapposizione alla conoscenza scientifica, considerata come l'unica forma autentica di comprensione e spiegazione della realtà" (Agazzi, 2004, pp. 33-34).

movimenti culturali riconducibili, ad esempio, al confronto - spesso acerrimo - tra illuminismo e romanticismo. Confronto che si è articolato in vari modi, non ultimo quello che organizza la diatriba tra i modelli nomotetici e quelli idiografici, appena ricordata.

Ma non intendo soffermarmi su questi temi. Vorrei, piuttosto, guardare alle conseguenze - per la psicologia - di una mancata contribuzione alla definizione di problemi coerenti con la sua ricerca e le sue proposte teoriche e sperimentali. Di problemi condivisi socialmente, intendo dire. In quanto la psicologia ha proposto "problemi", vale a dire costrutti importanti per il sistema sociale: si pensi, ad esempio, al costrutto di intelligenza e agli strumenti che la psicologia ha elaborato per la sua misurazione; si pensi al costrutto di campo - dipendenza e campo - indipendenza e agli strumenti proposti per la misurazione di questa connotazione che non è meramente individuale, ma dalle importanti implicazioni socio - culturali. Potremmo continuare a lungo. L'importante, peraltro, è la difficoltà che gli psicologi hanno incontrato nel dare una definizione socialmente utile a questi costrutti. Ripensiamo alla scoperta dei batteri e alla possibilità di attribuire a specifici batteri la "causa" delle malattie infettive, rilevanti socialmente, quali la broncopneumonia, il reumatismo articolare acuto, la poliomielite, le infezioni intestinali e la frequente complicanza della peritonite. Potremmo continuare a lungo. Nessuno ha mai messo in dubbio che la lotta nei confronti di questi batteri, responsabili di malattie spesso mortali per l'uomo, fosse da approvarsi perché desiderabile socialmente.

In altri termini, il costrutto di batteri responsabili di una malattia infettiva grave, implica due connotazioni importanti. Si tratta di batteri nocivi, in contrasto - ad esempio - con la utile flora batterica intestinale: ciò comporta la possibilità di discriminare tra i batteri innocui o utili all'uomo e quelli nocivi, fonti di malattie gravi; inoltre, si è scoperto che la problematica clinica, provocata dai batteri nocivi, è modificabile: si può combattere con gli strumenti che la ricerca microbiologica e farmacologica mette a disposizione della medicina, ad esempio con gli antibiotici utili alla lotta "mirata" nei confronti di specifici batteri⁵.

Torniamo a noi. Le condizioni ora enunciate e che caratterizzano il costrutto di batterio e di antibiotico, non sono presenti nel costrutto di intelligenza, così come - anche se per motivi diversi - nel costrutto di stile cognitivo campo - dipendente e campo - indipendente. Perché? L'intelligenza - pur accettando la definizione di Binet che disse: "l'intelligenza è quella cosa che viene misurata dal mio test" - si può misurare ma, in larga parte, non è modificabile. Ciò comporta, per la sua misurazione, conseguenze importanti: ad esempio quella derivante dal chiedersi chi sia il committente della sua misurazione, entro specifici individui e in particolari contesti. La campo - dipendenza / campo - indipendenza non è un costrutto che separa una connotazione utile da una dannosa; segnala "soltanto" due modi di adattamento alla realtà, diversi tra loro ma entrambi capaci di realizzare "adattamento".

Penso che queste due connotazioni dei costrutti psicologici, (la non modificabilità di variabili che si possono discriminare in utili/non utili; la funzione diversamente adattiva delle componenti del costrutto) abbia ostacolato la credibilità sociale di interventi "psicologici" coerenti, perché fondati su costrutti elaborati dalla psicologia.

La ricerca psicologica, in altri termini, ha consentito una approfondita conoscenza del funzionamento psichico in molti ambiti, dalla percezione alla motivazione, dall'interazione sociale e di gruppo ai processi cognitivi nella loro articolata declinazione; non ha però definito aree emozionali o comportamentali da porre

⁵ Nel 1948, andai con mio padre all'Arena di Verona, la mia città, per assistere alla rappresentazione dell'opera lirica "Il barbiere di Siviglia". Prima della rappresentazione, vidi tutto il pubblico alzarsi - ed era evidente in molti la commozione - per applaudire un signore dai capelli bianchi che aveva fatto il suo ingresso nel palco d'onore: mio padre - commosso come tutti - mi disse che si trattava di sir Alexander Fleming, lo scopritore della *penicillina*, il primo antibiotico. Fleming aveva vinto, tre anni prima, il premio Nobel per la medicina, assieme all'australiano Florey e al tedesco Chain. Alla penicillina Fleming arrivò dopo aver proposto, per la lotta ai batteri, il *lisozima* (che si rivelò efficace per i batteri utili, più che per quelli dannosi) e il *mercurocromo*, utile al caso ma troppo dannoso per l'uomo. Con la penicillina si diede avvio alla ricerca nel campo degli antibiotici, efficaci in modo mirato nei confronti dei batteri dannosi, e al contempo relativamente innocui nei confronti dell'organismo umano.

in relazione con specifici problemi dell'esistenza umana, entro le quali fosse reso possibile un intervento coerente con la lettura modellistica del problema stesso.

Nulla a che fare con il costrutto concernente i batteri, costrutto capace di definire il problema della mortalità dovuta a "infezioni", e con il rimedio ai batteri, scoperto con gli antibiotici.

La psicologia, a ben vedere, si è posta come scienza volta a conoscere, più che come scienza volta a fondare un intervento utile alla soluzione delle problematiche individuate con la conoscenza stessa. Al contempo, si è posta anche come scienza dell'intervento, promuovendo una professione psicologica che ha assunto, in particolare nel nostro paese, dimensioni numeriche imponenti.

E' questa la situazione che ha motivato, a mio modo di vedere, uno sviluppo critico e altamente problematico della professione psicologica.

Per approfondire questa affermazione, torniamo all'esempio delle malattie infettive, dei batteri e degli antibiotici. La scoperta dei batteri, quali agenti patogeni di malattie di grande rilievo per la loro pericolosità *quoad vitam* dell'uomo e per la loro diffusione, spesso endemica o, cosa assai più grave, epidemica, ha dato come scontato, nell'ambito medico come dell'opinione pubblica, che ci fosse una committenza implicita circa la ricerca di soluzioni al problema posto dalle malattie infettive.

Ricordiamo che, per quanto concerne la malattia, esiste l'obbligo del cittadino alla cura e, al contempo, al ricorso a personale specializzato, capace di individuare - sulla base della diagnosi eziopatogenetica - il problema; di prescrivere, nelle sue forme più adatte, la cura nei confronti del problema così individuato. E' un rapporto reciproco, quello tra medico e malato, che obbliga entrambi all'erogazione e alla fruizione della cura adeguata alla malattia. Non tutta l'offerta di cura, elaborata dalla medicina, soggiace a questa regola dell'obbligatorietà reciproca; ma sicuramente la gran parte dell'offerta terapeutica, nell'ambito medico, ha tali caratteristiche. In qualche modo, il problema della committenza, nel caso di una peritonite acuta, di una frattura ossea scomposta, di un infarto miocardico, non si pone nei termini usuali della relazione tra committente e utente/cliente. Il paziente affetto dalle forme morbose ora ricordate, così come se colpito da molte altre malattie, è tenuto a fare ricorso alla cura competente, in base a una rigida regola sociale che noi diamo come scontata e alla quale raramente poniamo attenzione.

Pensiamo ora all'intelligenza, nelle sue differenti articolazioni, o alle caratteristiche di personalità, e alla committenza che può motivare la loro rilevazione "misurata". Qui il problema si fa più complesso. Intelligenza e personalità, ad esempio, sono state usualmente rilevate e misurate nel caso della selezione del personale in azienda. Con alterne vicende critiche, anche attualmente si utilizzano strumenti psicometrici là dove si vuol "selezionare" la domanda nei confronti di specifici "posti di lavoro" offerti da aziende, enti pubblici, dalle più diverse organizzazioni sociali. In questo caso, d'altro canto, la committenza è propria delle organizzazioni: i responsabili del personale intendono assumere le persone "migliori" per lo svolgimento del compito che il posto di lavoro comporta. Si suppone, anche, che le persone che aspirano a ricoprire quella funzione, e che quindi desiderano quel lavoro, accettino l'obbligo a sottoporsi alla misurazione psicometrica. La misurazione (del quoziente d'intelligenza o di alcuni tratti di personalità, o di molto altro ancora) è effettuata sull'aspirante al lavoro, mentre la committenza della misurazione stessa è propria dell'azienda, spesso nella figura del responsabile del personale. Tralasciamo di discutere le varie difficoltà insite in queste affermazioni: cosa significa misurare e quali garanzie dà la misurazione entro il contesto in cui viene effettuata; i problemi sollevati da una metodologia che si fonda sul valore previsionale delle variabili psicometriche o motivazionali circa il comportamento lavorativo, entro quella data organizzazione; l'utilizzazione delle misurazioni offerte dallo psicologo da parte della committenza e molto altro ancora. Rimane, comunque, la *scissione tra committenza e utenza* nel rilievo dell'intelligenza o della personalità: una scissione che ha fondato per lungo tempo un'area rilevante della professione psicologica e che ancora ne caratterizza la dinamica, non solo nell'ambito della selezione ma anche della formazione e di molte altre componenti del lavoro psicologico entro le organizzazioni. Le conseguenze di questa scissione tra committenza e utenza sono state e sono di grande rilievo per l'immagine della professione psicologica; in particolare il problema si è posto per la psicologia del lavoro, in quanto lo psicologo ha preso "parte", si è

schierato dalla parte aziendale tra due “parti” (aziendale e sindacale - lavorativa) per lungo tempo in palese conflitto e tutt’oggi in competizione problematica, pur nelle mutate condizioni attuali del mercato del lavoro e della stessa dinamica lavorativa, entro le organizzazioni produttive.

Pensiamo a un altro costrutto psicologico, quello di genitorialità. Un costrutto che lascia perplessi per due motivi: gli psicologi propongono la genitorialità quale capacità, da parte della coppia, di prendersi cura in modo responsabile del nuovo nato. Ricordano, molti psicologi, che la nascita di un figlio aumenta la complessità della relazione di coppia o della relazione familiare; si fa presente che, con la venuta al mondo di un figlio, si accresce l’articolazione generazionale entro i legami familiari; si ammonisce sul fatto che la relazione genitoriale è “per sempre”: due persone che hanno un figlio, potranno anche separarsi quali coniugi o quali membri di una coppia, ma il ruolo genitoriale di entrambi sarà durevole, al di là delle vicende della vita di coppia. Le considerazioni potrebbero continuare a lungo, entro osservazioni sensate e, per molti versi, vere. Ciò non toglie che queste osservazioni non abbiano a che fare con categorie “psicologiche”, quanto con il buon senso (non il senso comune, è bene sottolinearlo). Dimensioni di buon senso che potrebbero valere, mutando quanto c’è da mutare, per altre relazioni quali il rapporto medico – paziente o quello tra insegnante e allievo, capo del personale – addetti di un’organizzazione. Si potrebbe parlare, quindi, di competenza medica, di competenza all’insegnamento o di competenza gestionale così come si parla di competenza genitoriale.

Quale è la differenza? Per la competenza genitoriale vengono poste delle condizioni importanti, che dispiegano, come è possibile anche per le altre competenze, categorie psicologiche: nella competenza genitoriale si integrano, come spesso si afferma in proposito, il “dare affetto” e il “fornire contenimento e direzione alla crescita”, secondo norme socialmente condivise. Si osserva che, senza la funzione del dare affetto, si possono creare situazioni problematiche dovute alla privazione affettiva; senza il contenimento e il costituirsi di un senso del limite, si possono creare situazioni di disadattamento e di onnipotenza nella socializzazione del bambino. Di qui al *prescrivere* la competenza, il passo è breve. I genitori con genitorialità responsabile “debbono” essere competenti nel dare affetto e nello svolgere la funzione di contenimento. Non ci si interroga sulla motivazione che porta i genitori ad avere possibili difficoltà nello svolgimento di questa funzione. Si definiscono le norme della genitorialità responsabile e si differenziano, entro un’ottica valutativa, i genitori responsabili da quelli meno responsabili.

Quale può essere la conseguenza di tutto questo?

Chi si fa paladino, committente della genitorialità responsabile?

E’ questo un interrogativo che, a mio modo di vedere, segna *in toto* l’immagine e la funzione della psicologia, almeno nel nostro paese. E’ chiaro che il sistema sociale conformista, la cultura prevalente perbenista, le anime belle che sperano in una società ordinata e funzionante, che inseguono il dover essere, più che la realtà problematica dei singoli, delle famiglie, dei gruppi sociali, delle culture nei differenti momenti storici – una realtà del buon senso e delle buone intenzioni, di fatto palesemente falsa - può auspicare soltanto una genitorialità competente. Questo auspicio, d’altro canto, può acquisire rilievo là dove, tra sistema sociale e genitorialità, si pone una relazione di potere: è il caso dell’affidamento e dell’adozione. Ecco allora gli psicologi buttarsi su questo lembo di potere, per arrogare a sé il diritto di valutare se le coppie che aspirano all’affidamento o all’adozione sono idonee al compito, tramite la “*diagnosi di genitorialità*”. Tralascio l’analisi, che peraltro sarebbe molto interessante, circa la metodologia di questa “diagnosi” fondata sulle categorie proposte dalla teoria dell’attaccamento. Vorrei, di contro, soffermarmi sul senso di questo atto “diagnostico”: non si tratta di una diagnosi in senso medico, fondata sull’orientare l’atto medico terapeutico nei confronti della malattia del paziente. Qui si tratta di un vero e proprio esame di idoneità alla genitorialità, rivolto a chi è costretto a sottomettersi al potere psicologico, per accedere alla realtà di un figlio (in affidamento o in adozione). Un atto di controllo sociale.

Sembra che molti psicologi aspirino, da lungo tempo, a esercitare questa funzione di controllo sociale. Un controllo sociale che si articola in tre fasi:

Prima fase - Viene definito uno stato della realtà psicologica, socialmente desiderabile e facilmente accessibile al buon senso della cultura conformista: l'intelligenza, la genitorialità responsabile, il benessere organizzativo, la proattività, la prevenzione del rischio psico-sociale. L'elenco potrebbe continuare a lungo.

Seconda fase - Si motiva il sistema sociale a fare, di queste dimensioni "desiderabili", una meta da perseguire e da controllare.

Terza fase - Si istituiscono sistemi di controllo, fondati sulla "diagnosi" psicologica, che conferiscono allo psicologo il potere di decidere chi possiede le connotazioni psicologiche adeguate e chi no.

Il processo ora descritto ha, evidentemente, una fase difficile e problematica, la seconda. E' all'interno della seconda fase, infatti che va stabilito un legame collusivo tra psicologia e sistema sociale conformista.

Per questo motivo il sistema di acquisizione del potere di controllo, da parte della psicologia, può avvenire solo nell'ambito di specifiche aree della convivenza, e in particolari momenti storico-culturali.

L'altra funzione che la psicologia può assumere è quella di rispondere, in modo competente e efficace, alla domanda sociale di intervento nei confronti di situazioni di difficile adattamento. Per restare nell'esempio appena citato, ci possono essere persone - madri, padri, coppie - che si rivolgono allo psicologo per le loro difficoltà a sostenere la funzione di genitori.

Qui la committenza coincide con l'utenza dell'intervento psicologico.

Da un lato l'individuazione di un sistema valoriale nella definizione di ciò che è corretto e di ciò che non lo è (si pensi alla definizione di risposta riflessa a stimoli "adeguati" come il cibo per la salivazione del cane, e a stimoli "inadeguati" come il rumore delle chiavi del guardiano, per la stessa salivazione). Dall'altro, la comprensione del "perché" succede quel che viene rilevato, ad esempio nell'ambito della percezione o del comportamento sociale. Si tratta di due modelli di definizione della funzione psicologica che, in vari momenti storici e in differenti contesti culturali, si sono profondamente differenziati, lasciando solchi che anche oggi vengono diversamente percorsi.

Correggere deficit o rispondere ad una domanda d'intervento psicologico.

Nel primo caso lo psicologo si pone a garante e controllore della normalità del comportamento; nel secondo caso, si propone quale aiuto a comprendere i problemi posti, nell'ambito emozionale, dall'adattamento. Ricordando che il comportamento può avere definizioni di regolarità normata, mentre, nell'ambito delle emozioni, questo non è possibile.

Breve epilogo

L'influenza degli psicologi sulla cultura e sui modi della convivenza in Italia, come ho ripetutamente affermato, è trascurabile. La componente accademica si è persa in mille rivoli scollegati tra loro e poco attenti ai gravi problemi che attraversano la società. La componente professionale, in buona parte disoccupata o sottoccupata, sembra cercare una soluzione ai problemi occupazionali nella sola psicoterapia, praticata dagli psicologi con una identità debole, confusa con i molti medici - psichiatri che guidano le scuole di psicoterapia e lavorano nell'ambito.

C'è una minoranza di psicologi che si dedica a promuovere un pensiero sugli agiti emozionali, nel rapporto con singoli individui come con organizzazioni sociali le più diverse.

Si tratta. Lo sottolineiamo, di una minoranza. Una minoranza numerica, che peraltro promuove un movimento culturale di rilevante importanza. Va sottolineato, al proposito, come uno dei temi preoccupanti per la cultura del nostro paese è la sempre più scarsa rilevanza che riveste la partecipazione culturale e politica nelle vicende che attraversano la convivenza. La partecipazione politica è praticamente scomparsa; i media fungono da cassa di risonanza dei politici, rappresentando conflitti nei quali pochi ormai credono, dei

quali solo una minoranza si interessa, con attenzione stanca e sempre più disincantata. I movimenti culturali, entro un conformismo dilagante, sono periferici e senza capacità di promuovere innovazione. La corruzione dilaga nel paese, alimentando una sfiducia rassegnata di chi si trova sempre più isolato, senza interlocutori. E' un quadro pessimista, al quale la precarietà degli psicologi partecipa con i propri problemi, più che con una proposta di rilancio culturale. Si potrebbe dire che gli psicologi sono lo specchio della realtà italiana. Dicevamo di una minoranza che propone il pensiero sugli agiti emozionali quale contributo interessante alle singole persone quanto ai sistemi organizzativi. Crediamo che la promozione di un pensiero ironico sugli agiti possa rappresentare uno spazio di emancipazione dalla passività che permea il sentimento di impotenza. La Rivista di Psicologia Clinica, lo speriamo, è uno strumento d'espressione e di partecipazione proposto dalla minoranza della quale parlo.

Bibliografia

- Agazzi, E. (2004). Il senso comune e l'unità dell'esperienza. In E. Agazzi (Ed.), *Valore e limiti del senso comune* [Value and limits of common sense] (pp. 25 – 38). Milano: FrancoAngeli.
- Berlin, I. (2001). *Le radici del romanticismo* [The Roots of Romanticism] (G. Ferrara degli Uberti, Trans.). Milano: Adelphi (Original work published 1999).
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* [The culture of mental health services in Italy]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2013). La funzione del senso comune nell'intervento dello psicologo clinico. Note sul lavoro di Sergio Salvatore: "Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica" [The function of commonsense in the clinical psychologist's intervention. Notes on the Sergio Salvatore's work: "Issues on the development of psychological profession"]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 36-50. Retrieved from <http://rivistadipsicologiaclinica.it>
- Corbellini, G., & Jervis, G. (2008). *La razionalità negata* [The denied rationality]. Torino: Bollati Boringhieri.
- Legrenzi, P. (2003). Il Giornale Italiano di Psicologia compie trent'anni [The Italian Journal of Psychology celebrates its 30th birthday]. *Giornale Italiano di Psicologia*, 30(2), 223-242.
- Mecacci, L. (2012). Cinquant'anni di psicologia in Italia [Fifty years of Psychology in Italy]. *Giornale Italiano di Psicologia*, 39 (4), 729-741.
- Musatti, C. (1982). Documento di base per il convegno: "Regolamentazione della professione dello psicoterapeuta" [Background paper for the conference "Regulation on psychotherapeutic profession"]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1(1), 173-176.

Appendice

Documento di base per il convegno "Regolamentazione della professione di psicoterapeuta" (Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale) Milano 9 gennaio 1982

prof. Cesare Musatti

Quella dello psicologo non è di per sé una precisa attività professionale, così come non lo è quella dello zoologo, o del fisiologo, ecc.

La psicologia è infatti una disciplina scientifica con molte diramazioni e specializzazioni particolari. Porre ordine in questa materia è perciò estremamente difficile.

Uno dei maggiori nostri attuali psicologi italiani, il prof. Gaetano Kanizsa di Trieste, si è specializzato in quella che egli chiama percettologia, che è lo studio dei fenomeni percettivi. E pretende anzi di essere chiamato percettologo, non psicologo. Se gli si presenta un nevrotico, o anche semplicemente un individuo disturbato nella vita emotiva, per chiedergli un suo parere, dice subito: di psicopatologia non so niente; non mi occupo di psicoterapia o di psicoanalisi; si rivolga perciò altrove.

D'altra parte, se ad un nostro eminente psicologo, titolare della cattedra di psicologia nella Università di Milano, come il Prof. Franco Fornari, si domandassero spiegazioni sui movimenti apparenti, sulle immagini consecutive o sulle particolarità della sensibilità tattile, risponderebbe egli pure che di queste cose non si occupa per nulla, perché estranee ai suoi interessi.

Dunque non solo non esiste la professione dello psicologo, ma non esiste neppure una psicologia: la quale comprenda un corpus di nozioni comuni a tutti coloro che psicologi si dicono: e dove ci si possa anche specializzare nell'uno o nell'altro campo particolare, ma partendo sempre da una base culturale comune.

In queste condizioni, dopo che per molti decenni è stata negata nel nostro paese la possibilità stessa di una psicologia che possedesse dignità, si è verificato un boom della psicologia, una fame di psicologia e l'istituzione, in sede universitaria, di tre canali per divenire psicologi.

1) Il più semplice è quello della laurea in filosofia con indirizzo psicologico.

C'è in molte Facoltà di lettere e filosofia. Tali Facoltà non creano *psicologi*, ma laureati in filosofia, con una particolare accentuazione di cultura psicologica.

2) Il secondo è quello delle scuole postuniversitarie di specializzazione in psicologia. Vi accedono sia laureati in medicina che laureati in lettere o filosofia. Il corso è l'unico che rilasci un diploma di *specialista in psicologia* (con qualche diversificazione da Università ad Università).

3) La terza via è quella della laurea in psicologia, i cui corsi esistono presso due sole Facoltà: quelle di Magistero delle Università di Roma e di Padova. Dato l'enorme numero di studenti, che per lo più non possono frequentare per mancanza di spazio, i due corsi di laurea si risolvono in specie di scuole per corrispondenza.

A rigore, coloro che conseguono il diploma di specialità, dovrebbero possedere un titolo di abilitazione (non si sa bene in che cosa) superiore alla semplice laurea in psicologia. Ma, d'altra parte, i laureati in psicologia sostengono di essere più specificamente psicologi, perché i loro studi universitari sono totalmente dedicati ai vari capitoli della psicologia, ed a materie sussidiarie che possono presentare una utilità per chi vuol essere psicologo. Il titolo è tuttavia accademico e non abilita a nulla.

Ma indipendentemente da tutto ciò, comunque giunti attraverso questi vari canali, che cosa potranno fare professionalmente questi psicologi di differente derivazione?

La cosa è molto confusa. Mettersi in concorrenza con gli assistenti sociali, giovandosi del fatto che questi ultimi, pur essendo degli operatori sociali, sono privi del titolo dottorale?

Ma una buona Scuola per assistenti sociali, fornisce una preparazione più concreta, e per il fatto stesso di non offrire nulla alle ambizioni che nascono dal possesso di una laurea più idonea a formare un personale che operi sul campo, i servizi sociali, che sono ancora scarsi nel nostro paese, potrebbero essere assai utili.

Ma allora questi altri psicologi, laureati, o addirittura specializzati, che cosa sono destinati a fare?

La tentazione di buttarsi a esercitare la professione privata dello psicoterapeuta è assai forte. Anche se nei corsi, nelle Scuole o nelle Facoltà universitarie, non hanno ricevuto alcuna preparazione per far questo. Né potevano riceverla; perché qualsiasi forma di psicoterapia non può essere appresa con metodi scolastici, ma soltanto sottoponendosi individualmente ad una indagine nella propria realtà profonda, condotta da un esperto.

Poiché nel campo della psicoterapia le tecniche che hanno acquisito maggiore rinomanza sono quelle della psicoanalisi, molti si avviano o, per strade più normali e con l'aiuto di qualcuno, o anche senza tali sostegni, verso questa meta.

La clientela che ricorre all'opera dello psicoanalista, o sedicente tale, è in questi ultimi anni molto aumentata in Italia.

Esistono tradizionalmente diverse scuole di psicoanalisi: quella classica freudiana; ma anche quella Jungiana e la Adleriana. Inoltre la natura della materia è tale che si sono costituite molte sottospecie: c'è la scuola kleiniana, quella di Lacan, ecc.

Vi sono anche persone, di maggior o minor levatura, che possono inventare loro metodi, chiamandosi con nomi vari, ma anche riparandosi sotto il titolo generico (quello più accettato dal pubblico) di psicoanalista.

Il tipo di azione, per qualsiasi forma di psicoterapia, è tale da rendere molto difficile la determinazione esatta degli elementi che la caratterizzano.

Poiché, comunque, di una terapia si tratta, sembrerebbe indispensabile che lo psicoterapeuta fosse medico. Ma il modo di procedere dello psicoterapeuta è del tutto diverso da quello di qualsiasi specialità medica.

Ed è anche molto difficile determinare quando una persona esercita una psicoterapia sopra un altro. Se dissuado un individuo dal compiere un'azione da cui gli può derivare un danno, la mia può essere una psicoterapia. Ma in tutti i rapporti interpersonali può inserirsi un fattore psicoterapeutico.

Gli stessi disturbi psichici, per i quali il pubblico ricorre alla psicoterapia sono poi di vastissima natura. Talora è possibile fare distinzioni, e dire: questo è di competenza medica, perché è necessario intervenire con psicofarmaci, o con misure che debbono indubbiamente essere riservate a medici.

Ma molte altre volte no. Anzi il medico, può essere persona poco adatta ad intervenire, perché tende a portare l'attenzione sul funzionamento degli apparati organici, mentre l'origine dei disturbi sta da tutt'altra parte, e le reazioni dell'organismo sono soltanto modi con cui si esprimono complicazioni psicologiche (*Die Sprache der Organe*, il linguaggio degli organi, come diceva Freud), di cui il medico, se non è uno psicoanalista, non sa assolutamente nulla.

Il problema è dunque molto complesso. E si deve anzitutto stabilire: è necessaria, e possibile, una regolamentazione legislativa? Oppure è preferibile lasciare una libertà d'azione, a chi comunque si proclami da sé psicoterapeuta, così come si fa con i chiromanti, gli astrologi, ecc.? Lasciando che si organizzino le varie scuole da tempo operanti: le quali si sono affermate col loro solo prestigio, in quanto offrono una garanzia di capacità e di serietà, per quanti hanno appreso il mestiere presso di loro; riconoscendo eventualmente tali scuole dopo che abbiano operato seriamente per un cospicuo numero di anni (dai venti ai trenta).

Oppure promuovere una federazione fra quelle Società (anche di indirizzo differenziato), le quali tuttavia richiedono tutte un addestramento di un livello garantito? E conservare a questa Federazione l'attestazione della qualifica corrispondente alla scuola di provenienza? Lasciando però libertà di azione a coloro che si sentono di svolgere un'azione di aiuto psicologico, indipendentemente dall'addestramento fornito dalle stesse Società, per così dire classiche di psicoterapia?

Questi sono i problemi che si dovrebbero dibattere apertamente fra esperti.

L'incisività attuale (e potenziale) della Psicologia rispetto alla Comunità Umana: l'esigenza di uno scarto paradigmatico.

Gian Piero Turchi^{*}, *Michele Romanelli*^{**}, *Alexia Vendramini*^{***}, *Martina Copiello*^{****}

Abstract

Nel presente articolo verranno descritti gli apporti della Psicologia alla cultura e alle modalità di interazione della nostra specie, al fine di rendere conto di come alcuni criteri di riferimento del senso scientifico - quali *rigore, misura e gestione dell'incertezza* - possano consentire alla Psicologia di essere punto di riferimento utile rispetto agli assetti interattivi della Comunità Umana. A tal proposito, si riporteranno inizialmente i modi che la specie umana si dà per conoscere, cioè le costruzioni di *senso scientifico* e di *senso comune*. Successivamente, si entrerà nel merito, attraverso il caso della Chimica come riferimento paradigmatico, del modo in cui e di quanto una produzione di senso scientifico possa avere un impatto sulla quotidianità interattiva della Comunità Umana. Sulla scorta di questo, si tratteggeranno alcune criticità rilevabili all'interno dei prodotti teorico-conoscitivi della Psicologia e si delineerà una proposta (già prospettata e fondata in contributi precedenti al presente) di modello *psico-logos*, in grado di offrire la propria portata trasformativa, aderendo ai criteri scientifici sopramenzionati. Si argomenterà, infine, come questo scarto paradigmatico auspicato per la Psicologia possa consentire di divenire punto di riferimento utile per le esigenze che la Comunità Umana esprime.

Parole chiave: scarto paradigmatico, modello operativo *psico-logos*, criteri di scientificità (rigore, misura e gestione dell'incertezza)

* Docente di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: gianpiero.turchi@unipd.it.

** Psicologo e cultore della materia Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: michele.romanelli@unipd.it.

*** Psicologo e collaboratore del corso di laurea in Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: vendramini.alexia@gmail.com.

**** Dottore in Psicologia Clinica e collaboratore del corso di laurea in Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: martinacopiello@gmail.com.

Il presente contributo, partendo dal riportare un illustre incontro, coglie l'occasione offerta dalla Rivista Psicologia Clinica, che invita alcuni autori ad una "composizione ragionata e guidata" rispetto a un tema inerente la Psicologia Clinica stessa. Entrando nel merito, nel maggio 1747, Johann Sebastian Bach si recò alla corte di Federico II, re di Prussia, su invito del monarca medesimo. Da questo incontro nacque l'Offerta Musicale dell'insigne compositore tedesco. L'iscrizione a titolo delle composizioni (si trattava di ciò che Bach stesso denomina come "Fughe") conteneva le seguenti parole latine: *Regis Iussu Cantio Et Reliqua Canonica Arte Resoluta (Per ordine del re, la melodia e il resto risolti con l'arte canonica)*. Le lettere iniziali riproducono la parola di origine italiana RICERCAR, forse un velato invito al re a recuperare le numerose preziosità contrappuntistiche contenute nell'opera.

Alla luce di questo "invito alla ricerca", il presente scritto intende contribuire alla riflessione gnoseologica nell'ambito della Psicologia Clinica. Nello specifico, si tratteggeranno quali possono essere (stati) gli apporti della Psicologia (come scienza *logos*) alla cultura e ai modi di interagire, e dunque di con-vivere, della nostra specie. Si porrà particolare rilievo alla rappresentazione dei *modi* che la Psicologia ha introdotto nella gestione dell'incertezza che caratterizza le interazioni umane, e quindi dei criteri scientifici che guidano la conoscenza della e per la gestione delle interazioni stesse. Si ricorrerà, come artificio argomentativo e quindi tematico, ad alcuni spunti tratti da due articoli pubblicati in questa rivista. Nello specifico, si farà riferimento all'articolo "Per una ridefinizione del ruolo dello psicologo (clinico): dall'approfondimento epistemologico di (alcuni) 'spunti di analisi' alla rappresentazione di (nuovi) elementi di proposta" (Turchi, Romanelli & Ferri, 2013) al fine di mettere in luce come, a fronte dell'incalzante e continua domanda da parte della Comunità alla Psicologia, non corrisponda un'equivalente offerta di servizi in grado di assolvere alla medesima e apportare elementi di innovazione e risposta adeguati. Inoltre, verrà considerato l'articolo "Per una Psicologia clinica emanazione del senso scientifico: dall'ibridazione conoscitiva con il modello medico ad una collocazione entro una precisa e rigorosa definizione di un modello operativo" (Turchi & Romanelli, 2012), relativamente alle necessarie riflessioni epistemologiche volte a collocare la Psicologia come scienza (opportunamente) *logos* entro un (coerente) modello operativo che operi appunto sul *logos* e dunque sulle modalità discorsive di costruzione della realtà.

La Psicologia tra senso scientifico e senso comune

Al fine di fondare quanto verrà argomentato nella trattazione, introduciamo *ab initio* alcune specifiche inerenti i modi di conoscere della specie umana: senso scientifico e senso comune (Salvini, 1998). La costruzione di senso scientifico si esplica attraverso l'impiego, nel linguaggio, delle *asserzioni*: ciò implica l'esplicitazione dei presupposti che fondano il modo (l'episteme) in cui si conosce; ciò comporta inoltre che l'applicazione delle asserzioni avvenga attraverso una metodologia di riferimento. Con la dizione "senso comune" si intendono, invece, proposizioni di qualsiasi natura e tipologia che definiscono e sanciscono, nell'uso del linguaggio, quale è la realtà, senza dunque esplicitare le categorie conoscitive fondanti (diversamente da quanto posto per l'asserzione) (Turchi & Romanelli, 2012). Il senso comune è auto-referenziale in quanto si legittima eludendo il fondamento delle proprie affermazioni, ed è "comune" in quanto c'è concordanza sul "modo" in cui si afferma che qualcosa è reale (non tanto su ciò che si afferma di per sé, che può essere opinabile e dunque differente) (Novielli, 1973).

Nonostante le differenze tratteggiate, senso comune e senso scientifico risultano essere in stretta connessione tra loro, nella misura in cui sono entrambe costruzioni di senso, ossia rendono disponibile, nell'uso di un linguaggio, un dato di "realtà" che altrimenti non sarebbe disponibile/possibile. Inoltre, il senso scientifico ha la necessità della conferma del senso comune per essere "utilizzato" come modalità conoscitiva, in quanto è quest'ultimo, come trattato precedentemente, che definisce di per sé lo statuto della realtà come "evidente" (oltretutto per fare in modo che i suoi propri contenuti, o prodotti, siano utilizzati dai membri della specie umana). Questo rapporto di interscambio fra le due modalità di conoscenza può essere articolato come segue: da un lato, quelle produzioni di senso scientifico che sono ancorate al dato percettivo sono, proprio per questo - per così dire - facilmente acquisite e riconoscibili dal senso comune, e dunque fatte proprie ed utilizzate fattualmente (si consideri, a titolo esemplificativo, la "scoperta" della possibilità di far galleggiare il ferro che, certamente, per quanto abbia la necessità di una teoria di riferimento, si impone come dato *anche* percettivo); dall'altro lato, per le produzioni di senso scientifico che invece non hanno un ancoraggio diretto al dato percettivo, risulta più critico venire riconosciute e comprovate dal senso comune, il quale le fa proprie soltanto nel momento in cui ne coglie il precipitato o la possibilità di utilizzo nell'ambito della vita

quotidiana (si consideri l'esempio della Tavola degli elementi della Chimica di Mendeleev, in cui si fa ricorso ad un artificio grafico per consentire al senso comune di comprendere ed utilizzare la "nuova" conoscenza prodotta, dal momento che l'atomo non è "percepibile" dagli organi di senso) (Turchi, 2009). A partire da quanto testé tratteggiato, si entra ora nel merito di se e come la Psicologia, nella sua genesi e sviluppo, si sia collocata entro costruzioni di senso scientifico piuttosto che di senso comune, nonché con quali ricadute.

E' possibile osservare come i prodotti conoscitivi della Psicologia abbiano costantemente oscillato tra le due costruzioni di senso, nella misura in cui le diverse teorie prodotte hanno assolto o meno ai criteri di *rigore*, *misura* e *gestione dell'incertezza*. Questi risultano essere criteri che consentono la collocazione a pieno titolo entro il senso scientifico, in quanto permettono la definizione precisa dell'oggetto d'indagine e ne formalizzano, nel qual caso, la misura ed anche l'usufrutto attraverso un metodo.

Vediamo ora, criterio per criterio, in quali possibilità di assolvimento degli stessi versa la Psicologia. Rispetto al criterio del *rigore*, nell'alveo della Psicologia si è assistito alla proliferazione di approcci psicologici che, pur producendo teorizzazioni su cui si sono impostate (anche) modalità d'intervento, non abbiano concorso a definire in modo preciso, né tantomeno univoco, il proprio oggetto d'indagine (così come quello, generale, per la Psicologia). Si porti come esempio il Comportamentismo, che pone come proprio oggetto d'indagine "il comportamento osservabile", escludendo tutto ciò che risulta "introspezionistico" e "mentalistico" ("il comportamento osservabile" non viene tuttavia definito bensì semplicemente utilizzato come contrasto retorico-argomentativo). Analogamente si muove il Cognitivismo, che assume come oggetto d'indagine "i processi cognitivi", analizzati in quanto "funzioni organizzative della mente", intesa quest'ultima come "elaboratore attivo di informazioni", senza disporre: di una base/episteme definita di "elaborazione", né della precisazione del "luogo" in cui questa avverrebbe né tantomeno secondo quale modalità procederebbe). Nel paradigma Human Information Processing (HIP) si ricorre alla metafora mente-computer: la mente è intesa come un'istanza che filtra, seleziona, riorganizza e trasforma i dati che le provengono dall'esterno attraverso operazioni prevalentemente di tipo computazionale (Neisser, 1967). I due approcci, quello del Comportamentismo come quello del Cognitivismo, pur rientrando nell'ambito speculativo della Psicologia, non definiscono in modo esaustivo l'oggetto d'indagine stesso: Non si esplicita infatti il fondamento epistemologico del "comportamento" né quello della "funzione cognitiva della mente". Per quanto siano astrazioni categoriali (e quindi abbiano valore di costruito), sono considerate alla stregua di "fatti reali", "esistenti di per sé", a prescindere dalle categorie conoscitive impiegate, ossia dell'uso del linguaggio dell'osservatore. Ulteriore esemplificazione si può rintracciare nelle fasi evolutive teorizzate da Piaget (1967), le quali sono considerate come dati di fatto, perdendo la dimensione di astrazione categoriale generata in un linguaggio. Questo errore epistemologico (trascurando l'aspetto di essere su un piano necessariamente ipotetico, che cioè non permette di disporre di un'evidenza empirico/percettiva) genera, come ricaduta, l'impossibilità di disporre di criteri condivisi sulla base dei quali fondare un confronto tra i diversi approcci psicologici, in un'ottica di rigore e dunque di precisione.

Per quanto concerne il criterio della *misura*, in Psicologia accade che "si calcoli" (si veda l'ampio ricorso alla Statistica, tale da aver consentito la definizione di una disciplina in termini di "Statistica Psicometrica") in assenza della definizione di una precisa unità di misura a cui far corrispondere il valore di costruito (che deve necessariamente oscillare fra $0 < x < 1$, a riprova dell'indisponibilità di un'unità di misura). Difatti la Psicologia, lavorando e operando rispetto a *costrutti* (come ad esempio "ansia", "personalità", "motivazione", "intelligenza", "emozione" e via dicendo) e non rispetto a *concetti*, produce un calcolo che promana dal valore conferito entro l'intervallo descritto poc'anzi. Pertanto, (il calcolo) può essere effettuato *soltanto dopo* che la teoria (psicologica) di riferimento abbia definito il punto in cui oscilla il valore del costruito; è quindi riferibile esclusivamente all'ambito di quella specifica teoria e non risulta valevole in seno a tutta la Psicologia (ossia non è trasversale ai vari approcci teorici). È su questo rilievo epistemologico che si pone la necessità di esplicitare precisamente la teoria che porta a quel determinato uso del costruito e non ad un altro (si fa riferimento alla molteplicità irriducibile di valori d'uso che possono essere attribuiti ai termini summenzionati proprio per la valenza/caratteristica ostensiva del linguaggio stesso), pena l'infondatezza del calcolo stesso.

A fronte di quanto argomentato, per poter invece disporre *anche* della misura e non del solo calcolo - e quindi disporre di un riferimento valevole per distinti approcci teorici - occorre primariamente definire in modo convergente il costruito base di "psiche" (passaggio fondativo che è possibile nei linguaggi formali, in quanto non sottoposti alla valenza ostensiva del linguaggio) e (soltanto) successivamente il valore dello stesso. La disponibilità/possibilità del calcolo in Psicologia non è dunque foriera né di rigore né tantomeno di scientificità: dal momento che, per lo statuto epistemico della disciplina, è nella precisione del *logos* che si genera il costruito (da cui, successivamente, può discenderne il valore per il calcolo), è nella tal precisione di

definizione del costrutto che va ricercato il rigore (e non nella base di calcolo).

Tutto questo porta a considerare come la Psicologia non si sia posta nelle condizioni di *gestire l'incertezza* che caratterizza le interazioni dei membri della Comunità Umana: non definendo in modo univoco (e nemmeno convergente) l'ente teorico sul quale intende "intervenire", le modalità operative messe in campo non sono nella condizione di essere valutate; inoltre, dal momento che tutto avviene all'interno della teoria che genera il costrutto, quest'ultimo non può divenire un riferimento identificabile e fruibile per il senso comune, in quanto anziché ridurre l'incertezza nelle interazioni la mantiene o addirittura, in taluni casi, la incrementa. In tal senso, quanto si genera in termini di cambiamento dell'assetto interattivo su cui si è operato, non può essere propriamente ricondotto all'intervento applicato.

L'impatto della conoscenza scientifica sulla Comunità Umana: l'esempio della Chimica

A fronte di quanto riportato nel paragrafo precedente, è possibile asserire quanto la Psicologia sia stata solo parzialmente pervasiva rispetto alle necessità del senso comune di ridurre l'incertezza degli accadimenti. Anzi, la frammentazione teorica che l'ha contraddistinta (e la contraddistingue) e la conseguente frantumazione operativa che ne è scaturita, hanno comportato l'impossibilità di attestare la validità, e quindi valutare l'efficacia, dei propri interventi. Parimenti, il confronto tra le diverse teorie è risultato essere un'operazione critica, in quanto sono venuti a mancare i termini stessi del confronto. A questo si aggiunga la non condivisione di un metodo, di un cammino che possa accomunare e quindi dirigere verso un medesimo obiettivo le diverse teorizzazioni. A titolo esemplificativo, si riporta un breve *excursus* rispetto alla storia della Chimica, la quale rappresenta un esempio di produzione di senso scientifico riconosciuto nella sua portata, sia in termini di riduzione dell'incertezza sia di generazione di "realtà", che altrimenti non sarebbe a disposizione della Comunità Umana.

La Chimica prende avvio dagli antichissimi esperimenti di Alchimia, termine che deriva dall'arabo *al-kimiyah* composto dell'articolo *al-* e della parola *kimiyà* che significa "chimica", che a sua volta discende dal termine greco *khymeia* (χυμεία), che sta per "fondere", "colare insieme", "saldare", "allegare". L'indagine etimologica permette di mostrare come tale disciplina abbia avuto, fin dalla sua origine, l'obiettivo di "legare insieme" e quindi di gestire l'interazione (incerta, tant'è che disponiamo di una materia molto varia) tra elementi. Ciò che ha sancito il passaggio dall'Alchimia alla Chimica, decretato dal senso comune, è stato la possibilità di transitare dall'*esperienza* alla *scienza*, con altre parole l'adozione rigorosa dei tre criteri enunciati in apertura: il *rigore*, la *misura* e la *gestione dell'incertezza* (nell'interazione tra gli elementi che concorrono a generare la materia). Criteri che l'Alchimia non è in grado di rispettare. Il *rigore* è assolto dalla Chimica per mezzo della formalizzazione rappresentata nella Tavola Periodica degli Elementi (che definisce anche le modalità con cui gli elementi stessi interagiscono). La Chimica ha messo in campo un linguaggio formale che consente all'esperto di interagire con gli altri esperti, disponendo di un riferimento comune per concedere nella conoscenza. La Chimica dispone, inoltre, di una *misura*: fa riferimento ad una medesima unità di misura (il peso atomico) che offre la possibilità di misurare e, poi, di calcolare. Ancora, la Chimica ha la possibilità di *gestire l'incertezza* che caratterizza l'interazione tra gli elementi stessi governando, pur nell'incertezza del prodotto (la materia si aggrega infatti per interazione e non per causa), la certezza del processo, tanto da poter generare molecole non disponibili in "natura" (vedi, per esempio, la produzione di polimeri).

Per un apporto scientifico della Psicologia alla Comunità Umana: il modello psico-logos

Sino a qui si è ripercorso in quale misura le modalità di costruzione di un "senso di realtà", denominate senso comune e senso scientifico, abbiano influenzato il modo di conoscere, l'approccio gnoseologico della specie umana. Si è inoltre entrati nel merito, grazie all'esempio della Chimica, di tre criteri che consentono (hanno consentito) al senso scientifico di *impattare* sul senso comune (di offrire costruzioni di senso, prodotti altrimenti non disponibili), ossia di modificare la configurazione di realtà (con effetti in termini di ricadute pragmatiche verso usi, costumi, abitudini e modalità di interagire) praticata dal cosiddetto "uomo della strada": i criteri di *rigore*, *misura* e *gestione dell'incertezza*.

A fronte delle criticità derivanti dalla non adozione di questi presupposti, poste in luce in riferimento alla Psicologia, si procede ora con alcune riflessioni relative all'apparato conoscitivo di questa scienza, le quali tracciano una linea di sviluppo per renderla pervasiva verso il senso comune e si pongono a fondamento di un metodo di cui la Psicologia possa disporre.

La (sempre) crescente frammentazione teorica in ambito psicologico ha portato ad una progressiva, anche qui (sempre) crescente, settorializzazione del *sapere* e del *fare* in presenza di risultati (visibili) di assolvimento delle esigenze della Comunità Umana. Tra gli esiti, in ambito di Psicologia Clinica, è possibile - solo per fare un esempio - annoverare un aumento delle etichette diagnostiche presenti nel DSM-V, che ha condotto ad un'ulteriore medicalizzazione delle questioni psicologiche (non organiche) e, conseguentemente, ad un'ulteriore specificazione delle persone-utenti in termini diagnostici rispetto alle modalità di interazione all'interno dell'ambito degli accadimenti della quotidianità. Questa ulteriore specificazione in termini diagnostici è connessa, e al contempo comporta, che siano gli esperti i detentori del *sapere* e del *fare*, per quanto non del *conoscere* e dell'operare secondo un *metodo* (come si argomenterà tra poco). La Psicologia Clinica infatti, anche in campo diagnostico, frammentandosi in molteplici approcci teorici che non assumono il medesimo oggetto di indagine/intervento, non dispone di un metodo che permetta di *valutare*, ancor prima che *misurare* (di questa distinzione si entrerà nel merito più avanti), quale obiettivo si persegue ("cosa" si sta ottenendo) e mediante "quale" operatività. Citando un aforisma di Leonardo da Vinci: "Quelli che s'innamorano di pratica senza scienza son come 'l nocchier ch'entra in navilio senza timone o bussola, che mai ha certezza dove si vada". Possiamo cioè disporre di nuovi contenuti ("nuovi" saperi) che però, non essendo inseriti in un quadro gnoseologico uniforme, risolvono la richiesta contingente, il "problema del momento", senza poter intervenire con incisività sul *modo* di configurare la realtà e, dunque, sui *modi* di interagire tra le persone, che continuano a generare le stesse richieste e gli stessi problemi (a cui purtroppo si offrono, in termini di Sistema dei Servizi, le stesse risposte). Infatti, i contributi della Psicologia Clinica sono stati assorbiti (con un'operazione epistemologicamente infondata nonché metodologicamente scorretta) per offrire impropriamente supporto, da modelli che fanno riferimento al piano epistemologico di tipo empirico/fattuale (si veda il Modello Medico) (Turchi & Romanelli, 2012). Nel tentativo di legittimarsi d'innanzi al senso comune e, dunque, di fungere da riferimento in termini di modalità in grado di assolvere la richiesta esplicita (si veda sempre il Modello Medico), la Psicologia Clinica rincorre l'assunto del "divenire esperta" di ogni richiesta che emerge (opera potenzialmente infinita), ossia tenta (pur non disponendo di un metodo) di accumulare *sapere* rimanendo nella *non conoscenza* di *come* si generano queste richieste (nelle interazioni fra i membri della Comunità) e quindi nella *non possibilità* di intervenire sul processo di costruzione e di gestione delle medesime.

Da qui la domanda (legittima): a cosa ci riferiamo quando usiamo il termine Psicologia (Clinica)? Urge, per la sopravvivenza della Psicologia stessa, una ri-organizzazione in termini di impianto conoscitivo, in altre parole di uno *scarto paradigmatico*, analogo a quello che ha consentito di passare dalla Fisica detta Classica a quella definita Quantistica: ossia passare, in termini di "salto" epistemologico, dal dato con un ancoraggio sul percolato (nel caso della Psicologia, dal costruito considerato come un "fatto in ") al dato costruito nelle categorie dell'osservatore (il quantum di energia) e dunque generato nell'uso del linguaggio formale impiegato (nel caso della Psicologia, "tornare" all'osservatore che genera la "psiche", che non è la "persona fisica", bensì il linguaggio utilizzato, ossia il *logos*).

Ora, sulla scorta della proposta di un modello psico-*logos* (Turchi & Romanelli, 2012) entriamo nel merito della descrizione delle caratteristiche di questo, con riferimento agli assunti di *rigore*, *misura* e *gestione dell'incertezza*, e della delineazione delle ricadute pragmatiche rispetto alla Comunità Umana, prendendo in considerazione l'esemplificazione in termini di applicazione.

Partendo dai presupposti tratteggiati nel contributo precedente, ciò che si definisce come richiesta (altrimenti detto, per senso comune, "bisogno"), si genera nell'insieme delle interazioni fra i differenti ruoli che caratterizzano la Comunità (siano essi "esperti" o "ingenui"): l'insieme di queste interazioni risulta veicolato (e reso possibile) dalle *produzioni discorsive* generatesi nell'uso del linguaggio. Le produzioni discorsive, generate in un certo momento dagli interagenti/membri di una Comunità, danno vita ad un patrimonio discorsivo che possiamo denominare *matrice collettiva*, caratterizzante tutta una serie di possibili pragmatici assetti interattivi (quali decisioni, comportamenti e così via). Si realizzano cioè specifiche ricadute pragmatiche proprio in virtù di particolari produzioni discorsive, nella misura in cui queste costruiscono non una, bensì molteplici differenti "realtà", interattivamente potenzialmente infinite (la manifestazione dell'incertezza innanzi detta), a seconda del particolare discorso offerto (quest'ultimo denominato anche *configurazione discorsiva*). In base a questi presupposti epistemologici, si è nella condizione di asserire che non vi sono configurazioni di realtà che "appartengono" a e che individuano determinate tipologie o gruppi di persone, dal momento che le realtà, discorsivamente configurate, si generano nel linguaggio che caratterizza le interazioni (e non "all'interno di un qualche individuo od involucro"). Laddove una configurazione discorsiva di realtà presuppone un certo "modo di costruire le cose, il mondo", caratterizzato da valori, abitudini, costumi (che assumiamo come contenuti, che per senso comune divengono veri e propri dati di fatto, "oggetti" del modo di affermare la realtà come "certa"), lo studio e l'intervento è rivolto allora

alle *interazioni*; tutto lo sforzo conoscitivo e operativo è su *come* le persone, interagendo tra loro, costruiscono una certa configurazione discorsiva di realtà, che nell'uso del linguaggio risulta comune a tutta la Comunità cui appartengono. Ossia, si prendono in considerazione le modalità di produzione discorsiva nelle interazioni, nella misura in cui esse promuovono, ad esempio, coesione sociale piuttosto che frammentazione. Il focus diviene pertanto il *come* le persone costruiscono un "modo di stare assieme", un modo di interagire entro un certo territorio (laddove si è nella condizione di poter sovrapporre *interagire* ad *interloquire*). Il presupposto di base univoco, ossia l'episteme fondante e unico trasversalmente a tutte le possibilità di configurazione che la *matrice collettiva* offre/dispone (*ergo* la manifestazione dell'incertezza), tanto strumento quanto oggetto di conoscenza (così come per la Chimica, per cui gli atomi rappresentano la materia e il modo per costruirla), in un modello psico-*logos* risulta essere il *logos* stesso: il *linguaggio ordinario* che si basa (in termini di fondamento, di episteme) su precise regole di costruzione degli assetti interattivi che possono essere formalizzate e definite; ed è sulla scorta di queste regole formali che diviene possibile configurare realtà che risultano incerte nel loro incedere, ma certe nel processo discorsivo che le genera.

Muoversi in termini di *rigore* porta con sé il *pensiero del rigore* e il *rigore del pensiero*, consistenti nel riconoscere l'esigenza di costruire un impianto conoscitivo, per la Psicologia, che: 1] definisca precisamente il suo oggetto di indagine e di intervento (collocandolo sul corretto piano epistemico ed entro un paradigma gnoseologico coerente ad esso); 2] individui, entro un'appropriata teoria della misura, un'unità di misura e un sistema di misurazione che permetta di pianificare l'intervento utile da applicare, monitorarne l'andamento durante l'attuazione e valutarne l'efficacia, in termini sia di *output* sia di *outcome*¹; 3] ne faccia discendere un *metodo* che offra prassi operative ad esso coerenti.

Entrando nel merito del modello psico-*logos* proposto, dal momento che non disponiamo né di cause (variabili indipendenti) né di effetti (variabili dipendenti) in quanto ciò che si produce nell'interazione si dà *nell'interazione* stessa (e quindi risponde all'incertezza) e non è causata da alcunché (in altre parole non vi è nulla che preceda l'interazione stessa, in quanto è nell'interazione che si configura la realtà discorsiva), ci si trova d'innanzi alla necessità gnoseologica di governare un *processo* in continuo divenire; trattasi di un processo che risponde all'*incertezza*, nella misura in cui non disponiamo di elementi che ci consentono di *prevedere*, prima che l'interazione si manifesti, si espliciti, ossia quale configurazione questa potrà generare. Pertanto, le forme di intervento e di gestione di queste interazioni (di queste configurazioni discorsive), devono essere nella condizione di osservare e *descrivere* come, in quale modo, si generano gli assetti interattivi della Comunità, al fine di poter *anticipare* - non *prevedere* appunto - quali traiettorie tali assetti possano seguire e poterle dunque "tracciare" (facendo ricorso ad un concetto della Fisica Quantistica), con altri termini, gestirle/orientarle verso un obiettivo definito e non verso un contenuto, (pre)definito, stabilito a priori (come per il Modello Medico). Per questo, come espresso in esordio a questo paragrafo, si rende necessario operare uno "scarto paradigmatico", entrare in un paradigma *interazionistico*, non più meccanicistico (in base al quale, invece, si va alla ricerca - erroneamente in termini epistemologici - della causa di un dato atteggiamento, di un dato comportamento). Secondo questi presupposti diviene possibile (come per la Chimica) *gestire l'incertezza*: quest'ultima è parte fondante l'apparato conoscitivo, è considerata come assunto; è *conditio sine qua non* in quanto rende possibile la trasformazione della configurazione discorsiva, la include in sé nell'alveo delle possibilità che la stessa offre; diversamente, operando (impropriamente) entro un paradigma meccanicistico, l'incertezza viene "tenuta fuori", con scarsi risultati, operando sul sapere e sul fare, senza modificare la richiesta. In ambito psicologico, si è assistito infatti alla produzione di intricati schemi costellati di variabili dipendenti ed indipendenti (il cui confine si è

1 Con il termine "output" ci si "riferisce all'esito immediato dell'azione competente" come "ciò che il professionista realizza in quanto risultato dell'impiego del proprio armamentario tecnico delle metodologie che regolano tale impiego e delle teorie che ne concettualizzano l'oggetto" e deve essere "descritto con lo stesso linguaggio scientifico che organizza l'apparato scientifico - tecnico del professionista" come "condizione essenziale per permettere al professionista di mantenere il controllo competente della propria azione, dunque il nesso tra essa e i suoi esiti attesi". Con il termine "outcome", invece, ci si riferisce "all'impatto/valore dell'output entro il sistema cliente", "parla il linguaggio del cliente. È rappresentato in termini di senso comune, vale a dire nei termini delle categorie che il cliente utilizza per descrivere l'impatto (output) dell'azione professionale nel proprio contesto". Dunque, l'output - appartenendo al senso scientifico - dà contezza della descrizione scientifica dell'accaduto (cioè del processo conoscitivo) e va espresso con un linguaggio formale (come per esempio quello della matematica o della statistica); diversamente (ma non per contrapposizione), l'outcome dà contezza "dell'impatto/valore" dell'output. Quindi, è dato dalle teorie implicite che il senso comune utilizza per descrivere il cambiamento (Salvatore, 2012). Si rimanda (anche) ai contributi che hanno caratterizzato la discussione che ha preso avvio dall'articolo di Salvatore: Turchi, Romanelli & Ferri, 2013; Carli & Paniccia, 2013.

dimostrato alquanto labile), scarsamente applicabili ad una realtà discorsivamente intesa, e non fattualmente percepita, con la quale la Psicologia si è trovata, storicamente, a misurarsi su necessità del Modello Medico (Turchi & Romanelli, 2012). La Psicologia dovrebbe invece dotarsi di strumenti (vedi il *logos*) che le permettano di osservare adeguatamente le interazioni che si generano all'interno della Comunità Umana e costruire linee di gestione altrettanto adeguate alle criticità che la Comunità stessa genera e alimenta nelle modalità di interazione che mette in campo.

Sulla scorta di questo, attraverso un'operazione di *formalizzazione*, cioè di astrazione categoriale, i differenti modi d'uso del linguaggio (che configurano una realtà - discorsiva, non "reale" - e che assume valore di "dato di fatto" per gli interagenti: ciò che viene discorsivamente configurato ha cioè valenza di realtà) sono definiti, dalla Teoria dell'Identità dialogica (Turchi, 2009), entro precise e finite modalità denominate *Repertori Discorsivi*. Questi vengono collocati all'interno di una tavola che, analogamente alla tavola di Mendeleev per la Chimica, li rappresenta mettendone in luce le caratteristiche e consentendone il confronto in virtù dell'*unità di misura* che per ciascuno quantifica tali caratteristiche (denominato "peso dialogico", si veda oltre). Precedentemente, si sono distinti i verbi *valutare* e *misurare*. Laddove la prassi della valutazione presuppone precisamente l'adozione di criteri, di *indicatori* esplicitati a monte di ogni intervento e che vengono posti a riferimento per rendere conto del cambiamento generatosi, la prassi della misura esprime invece, numericamente o quantitativamente, il rapporto tra una grandezza e un'altra omogenea, scelta convenzionalmente come unità di riferimento (denominata unità di misura, quale risulta essere il peso dialogico sopramenzionato). In altri termini, misurare un sistema relazionale empirico equivale ad individuare un sistema relazionale numerico ad esso omomorfo (Mannarini, 2003)² L'unità di misura *non* è pertanto vincolata alla specifica ricerca o allo specifico intervento (così come non alla specifica teoria), bensì viene posta a priori e fa parte dell'apparato di conoscenza (che diviene, anche, di misura) adottato. Questo consente, a fronte di una ricerca o di un intervento, di rendere massimamente rigorose e precise le considerazioni che è possibile formulare a fronte dei dati raccolti.

Rispetto al modello psico-*logos* proposto, la configurazione discorsiva oggetto d'indagine e d'intervento (la quale si compone di diversi Repertori Discorsivi in interazione tra loro che generano la configurazione discorsiva, la quale risponde all'incertezza, ossia non è deterministicamente data) può essere sottoposta a due ordini di misurazione, che rispondono a due grandezze e pertanto a due unità di misura: la *Generatività*, la cui unità di misura è il *Peso dialogico*, e la *Dialogicità*, la cui unità di misura è il *Momento dialogico*. Entrando nello specifico, con *Generatività* s'intende il *quantuum* della possibilità di generare una realtà terza (alle voci che concorrono a costruirla, e quindi condivisibile) derivante dall'interazione delle diverse forme d'uso formalizzate del linguaggio (i Repertori Discorsivi) che caratterizzano la configurazione; quest'ultima è definita dal *Peso dialogico* che ciascun Repertorio Discorsivo che compone la configurazione esprime, nella misura in cui questo indica il contributo - del Repertorio stesso - alla generazione della particolare configurazione discorsiva a cui concorre; ossia, esprime la "forza" (la generatività dialogica) che il Repertorio Discorsivo ha nel generare e mantenere una data configurazione di realtà. I Repertori Discorsivi, nella Teoria dell'Identità dialogica, sono stati appositamente organizzati in tre differenti classi (o tipologie), a seconda della "capacità potenziale" di ciascuno di configurare realtà discorsive stabili o - all'estremo opposto - mutevoli. La *Dialogicità*, diversamente, si definisce come la modificabilità del processo discorsivo in atto, in quanto esprime la possibilità del linguaggio, nell'assetto interattivo, di costruire una posizione differente da quella che altrimenti si sarebbe manifestata. In altri termini, la "composizione" della configurazione discorsiva contempla non solo la presenza di determinati repertori, ma anche l'interazione tra gli stessi; pertanto, a fronte dei legami (si legga sempre interazioni) che i Repertori creano tra le diverse proprietà processuali (unità minime di cui sono costituiti), è possibile anticipare (di nuovo, non prevedere) anche quali altri legami potenzialmente potrebbero "esprimere" al di fuori della configurazione raccolta in un preciso momento *T*. Il *Momento dialogico* (come punto della conoscenza) pone dunque nella condizione di descrivere (e misurare) ciò che è possibile (la manifestazione dell'incertezza) che si generi a fronte di tale configurazione, osservando non solo la tipologia di Repertori Discorsivi in interazione fra loro, ma anche i legami che questi mettono a disposizione. Pertanto, il *Momento dialogico* è l'unità di misura della forza dei legami che un dato Repertorio può esprimere nel momento in cui interagisce con gli altri Repertori.

2 Anche in un altro testo di Psicologia, dopo aver illustrato cosa Russell, Caws, Stevens e Krantz intendono per misura si conclude che "abbiamo visto che tutte le definizioni sono concordi nell'affermare che misurare significa stabilire una relazione fra un sistema empirico e un sistema numerico" (Vidotto, Xausa & Pedon, 1996, p. 96).

All'interno dell'argomentazione prodotta, è stato possibile considerare come la Psicologia stessa, nel modello psico-logos proposto, si possa attestare come senso scientifico attraverso la centralità del linguaggio e della sua formalizzazione in regole d'uso, nell'assolvimento dei tre criteri citati precedentemente: rigore, misura (Peso dialogico e Momento dialogico) e gestione dell'incertezza. La portata di un tale investimento (per il compimento, da parte della Psicologia, di uno scarto paradigmatico verso paradigmi interazionistici) si riflette in molteplici aspetti. Assumere come oggetto di studio e di intervento il linguaggio, e più precisamente le regole d'uso dello stesso (svincolate dall'idioma praticato), consentirebbe di operare trasversalmente alle culture, ai territori, agli ambiti di applicazione, nella misura in cui, nell'*hic et nunc*, si è nella condizione di osservare il processo discorsivo e intervenire per interferire rispetto alla sua traiettoria, in qualsiasi momento; in tal modo non si parlerebbe più di una Psicologia, clinica, del lavoro, dello sviluppo, della Comunità, culturale, forense e via dicendo. Questo potrebbe impattare notevolmente sull'efficienza dell'intervento stesso, in quanto ci si porrebbe nella condizione di operare immediatamente (anche in tempo reale), anziché, come accade ora, dover accumulare "esperienza" in un certo campo o divenire "edotti" di uno specifico problema (che, per statuto epistemologico, nel momento stesso in cui è stato individuato - nella configurazione, cioè nell'uso del linguaggio -, si è già di per sé modificato). La Psicologia diverrebbe, in ogni momento del fluire della configurazione, pronta a rispondere alle richieste (intervendo sul processo discorsivo che le genera anziché costantemente rincorrerne erroneamente una "definizione esaustiva"), nella misura in cui andrebbe "oltre" lo specifico contenuto dichiarato da chi pone la richiesta, per osservare (e dunque intervenire) con e nel processo discorsivo che in *quel* momento, nell'uso del linguaggio, si configura come una data realtà riconosciuta come tale dal senso comune. Inoltre, disponendo di una conoscenza siffatta, si rende possibile "giocare d'anticipo". Ovvero, entrando nel merito, se il bisogno sanitario risponde alla domanda "che cosa", per cui si esplicita in una precisa richiesta, l'esigenza (ciò che scaturisce nell'incertezza dell'interazione) invece è alla base di un processo conoscitivo, quindi di un "come" (che genera tale richiesta). Quindi, se la richiesta è sanitaria (il "che cosa"), l'esigenza pertiene alla Salute, in quanto quest'ultima è generata nell'interazione e dunque si manifesta nel "durante" (e sussume la prima); in questi termini si è nella condizione di anticipare e gestire l'esigenza al cui interno giace (può giacere) la specifica richiesta. Pertanto la Psicologia, disponendo di un univoco impianto conoscitivo, sarebbe nella condizione di operare ovunque vi siano interazioni, ovunque vi siano produzioni discorsive, con altre parole ovunque vi sia uso del linguaggio. Questo consentirebbe di poter contemplare il cambiamento della configurazione come *possibilità*, in quanto inscritta, insita, nell'incertezza degli assetti interattivi; e, partendo proprio da ciò che la configurazione di realtà mette a disposizione, si affaccia la disponibilità, per la Psicologia, di incrementare la precisione dei propri interventi. Non per ultimo, a fronte delle esperienze lodevoli attualmente attuate, disponendo del rigore e della misura, queste potrebbero rendere conto di come si sia perseguito un obiettivo di salute; disporre di una *misura*, permetterebbe inoltre di monitorare l'andamento degli interventi e misurarne l'efficacia. Questo modo di procedere offrirebbe un riconoscimento tangibile, per il senso comune, della validità di quanto messo in campo dalla Psicologia. Inoltre, in termini propriamente d'impatto sulla cultura e sui sistemi di convivenza (usi, costumi e abitudini della nostra Comunità), tema di questo contributo, poter operare in termini di *gestione dell'incertezza, rigore e misura* comporterebbe poter gestire (anche) in anticipazione l'incertezza delle interazioni umane: vediamo, come esempio, ciò che è avvenuto a Lampedusa negli ultimi mesi. Si è assistito ad una Comunità che, in passato, è sempre stata accogliente nei confronti dei migranti, mentre oggi si ritrova ad adottare modalità polemiche e di contrapposizione. Intervenire su come viene configurata la realtà nell'interazione consentirebbe proprio di porsi nell'ottica di promuovere anche assetti di Comunità che permettano una gestione *in anticipazione* di determinati accadimenti, prima che questi divengano "problematiche" esplicitate e consolidate, nonché sancite dal senso comune come irrisolvibili e/o irrecuperabili.

In termini di possibilità applicative, oggi il Sistema dei Servizi pone domande quali: "Come promuovere nell'utente lo scarto da un ruolo 'passivo' di richiedente, non responsabilizzato, a un ruolo partecipativo?", "Come favorire un senso di Comunità, nei termini di 'salute collettiva'?". La Comunità scientifica poco s'interroga su questi temi (laddove invece, nella "materia", abbiamo trovato supporto conoscitivo efficace ed utile, come riportato nell'esempio della Chimica). Provando ad operare uno scarto paradigmatico anche in seno alla Psicologia, si tratta di abbandonare il tentativo fallace di analizzare le caratteristiche personali degli individui di cui si parla; ciò che occorre - per poter assolvere l'esigenza - è disporre di una conoscenza e di strumenti di lavoro che gestiscano ed orientino le interazioni sociali verso assetti di Comunità che consentano di promuovere l'autonomia, valorizzando le risorse messe in campo, ossia ciò che quotidianamente nella Comunità accade. Da sempre. Diversamente, continueranno a comparire puntualmente

nuove richieste, nuovi bisogni. Pertanto l'esigenza che si affaccia, divenuta sempre più un'impellenza storica, è quella di scartare da una "Comunità della richiesta" ad una "Comunità della gestione condivisa", in cui servizi e cittadini si pongano in interazione dialogica tra loro, cioè in un'interazione che permetta a ciascuno di offrire un contributo per la salute della Comunità. Tutti, nessuno escluso.

Bibliografia

- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2013). La funzione del senso comune nell'intervento dello psicologo clinico. Note sul lavoro di Sergio Salvatore: "Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica" [The function of commonsense in the clinical psychologist's intervention. Notes on the Sergio Salvatore's work: "Issues on the development of psychological profession"]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 36-50. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Kuhn, T. (1969). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* [The structure of scientific revolutions]. Torino: Einaudi.
- Mannarini, S. (2003). *Psicometria. Fondamenti, metodi e applicazioni* [Psychometrics. Foundations, methods and applications]. Bologna: il Mulino.
- Neisser, U. (1967). *Cognitive Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Novielli, V. (1973). *Scienza, linguaggio, esperienza* [Science, language, experience]. Bari: Dedalo.
- Piaget, J. (1967). *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia* [Child's mental development and other psychological studies]. Torino: Einaudi.
- Salvatore, S. (2012). Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica. Una base di discussione per (ri)pensare lo sviluppo della professione psicologica [Issues on the development of psychological profession. A basis for discussion to (re)think the development of psychological profession]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 3-8. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Salvini, A. (1998). *Psicologia Clinica* [Clinical Psychology]. Padova: UPSEL.
- Turchi, G. P. (2009). *Dati senza numeri. Per una metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali: M.A.D.I.T.* [Data without numbers. Methodology for computerized textual data analysis: M.A.D.I.T.]. Bologna: Monduzzi Editore.
- Turchi, G. P., & Romanelli, M. (2012). Per una psicologia clinica emanazione del senso scientifico: dall'ibridazione conoscitiva con il modello medico alla collocazione entro una precisa e rigorosa definizione di un modello operativo [For a clinical psychology as an expression of scientific sense: from the hybridization of knowledge with the medical method to its placement within a precise and rigorous operative method]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 27-43. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Turchi, G. P., Romanelli, M., & Ferri, C. (2013). Per una ri-definizione del ruolo dello psicologo (clinico): dall'approfondimento epistemologico di (alcuni) "spunti di analisi" alla rappresentazione di (nuovi) elementi di proposta [Re-defining the role of (clinical) psychologists: from the epistemological in-depth analysis of some starting points to the representation of new proposal elements]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-18. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Vidotto, G., Xausa, E., & Pedon, A. (1996). *Statistica per psicologi* [Statistic for psychologists]. Bologna: Il Mulino.

Study of "Pattern as a Relation" Descriptions: Towards a conceptual reconsideration and clinical application of redundancy by Gregory Bateson

*Ryoko Hanada**

Abstract

This research, by means of a logical and empirical investigation of the communication theory of Bateson et. al., has shown that the concept of redundancy in information theory is appropriate for describing a pattern as a relation. This result makes clear that the rigidity- flexibility of relations between persons can be described by the relative [high-low] value of

$$R = \frac{(H \max - H)}{H \max}$$

in information theory, when interactions are taken as a stochastic process generating an event sequence called a 'turn allocation' that is brought out by the conversation analysis field. In Study experiments were set up in which two friends and then two strangers held a random conversation. Results showed that at any stage of the progress in the conversation, the redundancy was higher for the strangers than for the friends, and that the redundancy of interactional patterns grew as the conversation progressed. This demonstrated that the relation between strangers was more rigid than that between friends at any stage of the progress in the conversation. It also showed that the rigidity of the relation increased as the conversation progressed. From the above, Study 1 compared and contrasted relations during conversations that have traditionally been the subject of brief family therapy (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967) with those that have not been. In this way, it described the differences between the two types of relationships from the view of rigidity-flexibility in the relation.

Keywords: Brief Family Therapy, Communication Theory, Gregory Bateson, Pattern as a Relation, Redundancy,

Introduction

* Associate Professor, Center for Clinical Psychology and Education Kyoto University of Education
1 Fukakusa Fujinomori-cho, Fushimi-ku, Kyoto 612-8522 JAPAN Phone&Fax: +81-75-644-8227 Email:
b95p052@gmail.com

In the interaction with the people around school, family and workplace, whether they are conscious or not, a similar exchange is repeated. For example, an interaction that is directed by either of them and the one that is induced by either of them. These interactions bring a solid peace of mind but at the same time they cause utter boredom. Gregory Bateson and his co-researchers developed the family therapy and brief therapy based on the communication theory. They thought that constant interaction among people forms a pattern known as - interaction pattern - as if it's a relationship.

Depending on the situation, this interaction pattern is sometimes stable and sometimes unstable. Such difference is called patterning. Patterning refers to the degree of excellence of the pattern and the procreation of it, corresponding to the redundancy based on the information theory (Bateson, 1972). If so, I can describe the rigidity and flexibility of interaction pattern by the degree of redundancy [high or low] and how relationship is made. However, this idea by Bateson et al has remained a theoretical consideration and explanation, it hasn't been proven.

Since the validity of this hypothesis I made from the articles of communication theory by Bateson et al hasn't been proven yet, I want to verify it through empirical experiments by using actual conversation data. These experiments will tell us if 'redundancy' of the interaction pattern derived from information theory can describe the rigidity and flexibility of relationship.

The research question is if the 'redundancy' of the interaction pattern derived from information theory can describe the rigidity and flexibility of relationship. I want to verify it through empirical experiments by using actual conversation data since the validity of this hypothesis I made from the articles of communication theory by Bateson et al hasn't been proven yet.

Objectives

The practice and study of brief family therapy is very much concerned with ongoing relationships that are (1) important to both parties and (2) long-lasting (Watzlawick et al., 1967). This is because the problems raised by clients typically involve the behavior of the client himself—actions, thoughts, feelings— or the behavior of someone with whom the client has a significant relationship (Fisch, Weakland, & Segal, 1982).

In addressing ongoing relationships, the concept of *double bind* has been emphasized again and again even while undergoing changes in subsequent follow-up papers since the concept was first proposed in 1956.

In his seminal paper published in 1956 "Towards a Theory of Schizophrenia" (Bateson, Jackson, Haley, & Weakland, 1956, 1972), Bateson described the general features of the double bind situation as one in which an individual is trapped in a relationship in which he feels it is vitally important that he discriminate accurately what sort of message is being communicated so that he may respond appropriately. This type of situation which occurs between the preschizophrenic and his mother also occurs in normal relationships.

When a person is caught in a double bind situation, he may respond defensively in a manner much like a schizophrenic.

Based on observations of patients in a mental hospital (Santon & Schwartz, 1954), Weakland (1960) noted that patients in states of manic excitement are always unaware of their own disconnect with others, and from the standpoint of patients in this state of latent disconnect, they are pulled in a diametrically opposed

direction by the person who is most important to the patient's life, yet this is often not clearly apparent to the patient.

In his 1960 paper "The Group Dynamics of Schizophrenia" (1972), Bateson observed that, when we make psychological assumptions as learners of the nature of the human individual, the double bind in the area of human relations involves an attack from the other party on the way I characterize practice and intrinsic states at the time, and the more important the other person is to me, the deeper the wounds from being rejected.

In another paper, "Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia" (1972), also published in 1960, Bateson observed that double bind related findings are generated from studies of relationships or infinite regress of relationships, and suggested that the study of double bind will lose its validity if the notion of relationship is discarded. Take, for example, the relationship between a controller versus one who is controlled, say the relationship between a patient and the hospital staff. Considering the acute pain of the mental patient who is momentarily treated as a human being by a member of the staff, it is apparent that the mental patient's response cannot be taken alone but must be considered in relation to his surrounding of confinement.

Bateson, Jackson, Haley, and Weakland (1963) redefined double bind in stating that the most useful way of describing the concept is not in terms of confined mental patients or as victims, but rather in terms of an individual caught up in an ongoing system that results in subjective anguish for one of the parties due to the contradictions and results of the relationship.

In his paper "Double Bind, 1969" first published in 1969 (1972), Bateson attempts to extend the double bind hypothesis to other mammals besides humans, and a learning experiment was designed involving the relationship between a trainer and a dolphin. It was found that when a mammal (the dolphin) is put into a situation where it inevitably misunderstands rules governing the relationship with another important mammal (the trainer), the dolphin manifested symptoms of acute distress and maladjustment.

According to Watzlawick, Beavin, and Jackson (1967) one characteristic of the double bind concept is that two or more persons are involved in an intense relationship that has a high degree of physical and/or psychological survival value for one, several, or all of them. Situations in which such intense relationships typically exist include but are not limited to family life (especially parent-child interaction); infirmity; material dependence; captivity; friendship; love; loyalty to a creed, cause, or ideology; contexts influenced by social norms or traditions; the psychotherapeutic situation; and so on.

Weakland (1993) summarized the essential characteristics of the double bind dilemma as follows: (1) the person has a strong bond with the other person in the relationship so feels he must correctly interpret messages from the other person in order to respond appropriately; (2) the other person conveys two conflicting messages, the second at a higher and more abstract level, so if one responds appropriately to the first message it's inherently impossible to respond to the second; and (3) because the relationship is so important, the victim cannot opt out of the relationship or make meta-communicative comments pointing out the irreconcilability of the messages for fear of jeopardizing the relationship.

Since Bateson proposed the double bind framework, brief family therapy has focused on ongoing interaction systems when investigating pragmatic effects over a prolonged period of interaction (Watzlawick et al., 1967). This is explained as follows.

"If, on the other hand, the communication between the individual and the significant others in his life are observed directly-as was suggested in the chess analogy and as is done in conjoint psychotherapy of couples or entire families - patterns of communication can eventually be identified that are diagnostically important and permit the planning of the most appropriate strategy of therapeutic intervention. This approach, then, is a search for pattern in the here and now rather than for symbolic meaning, past causes, or motivation." (Watzlawick et al., 1967, p. 45).

This refers specifically to friendships, business or professional relationships, and, especially, marital and familial relationships (Jackson, 1965a); and also applies to couples, lovers, athletes who compete in pairs (e.g., figure skaters), friends, dormitory room mates who might serve as experimental subjects in a series of studies investigating the general characteristics of interaction from a situational perspective for brief family therapy (for reviews, see Wakashima, Hanada, & Ikuta, 2002). Besides their practical importance as social or cultural systems, such consequential groups with histories are of particular exploratory significance for the pragmatics of communication. This offers not only the opportunity but the necessity for continuous repetition of interactions leading to long-range consequences of axioms and pathologies. (Watzlawick et al., 1967).

In the study of interaction in brief family therapy as described above, ongoing relationships are given for natural networks in which we assume the proprieties and pathologies of human communication will be manifested with clearer pragmatic impact (Watzlawick et al., 1967).

While non-ongoing relationships such as exemplified by stranger groups or chance encounters could provide interesting if idiosyncratic material, unless one is interested in artificial or novel phenomena, this kind of interaction is less valuable than natural network interaction (Watzlawick et al., 1967), has attracted little interest, and has thus far not been studied from the standpoint of redundancy of interaction patterns.

This Study delves into this issue through an experimental procedure for describing pattern as a relation by setting up ongoing *Friend Pair* relationships and non-ongoing *Stranger Pair* relationships.

Here we follow Watzlawick, Beavin, and Jackson (1967) in defining ongoing relationships as those which are (1) important to both parties and (2) long-lasting. We set up an experiment involving conversations between pairs of friends (*Friend Pairs*) as ongoing relationships and conversations between pairs of strangers (*Stranger Pairs*) as non-ongoing relationships, then carefully observe the patterns of interaction redundancy as conversation progresses between strangers and friends.

Method

Trial Participants

A total of 52 university and graduate students from the Tohoku and Kinki regions participated in the study, whose average age was 22.3 years old (subjects ranged in age from 19 to 25).

Twenty-six of the participants formed 13 *Friend Pairs*, of which 6 were male *Friend Pairs* and 7 were female *Friend Pairs*. Two of the female pairs were excluded as a result of recording problems, which brought the number of pairs used in the analysis down to 11.

The participants were university or graduate students, all of whom took the same psychology course. The participants volunteered in response to a notice posted in the class soliciting "volunteers to participate in a

communications-related psychology study," and encouraging volunteers to participate together with their friends. These students were defined as involved in an ongoing relationship (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Twenty-six additional participants also took part in the experiment forming 13 *Stranger Pairs*, consisting of 8 male pairs and 5 female pairs. Two of the male pairs were excluded due to recording problems, thus reducing the number of *Stranger Pairs* analyzed to 11.

These participants were all university and graduate students from various departments across campus. Participants volunteered in response to a flyer distributed in class soliciting "volunteers to participate in a communications-related psychology study." These students were defined as not involved in an ongoing relationship (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

The study thus involved 44 subjects who were split up into 22 pairs.

Experimental Design

The experiment was conducted as a two-factor mixed design, relationship (friend vs. stranger) x conversational flow (25 turn-taking transitions vs. 50 turn-taking transitions). Relationship is the between-subjects factor, and conversational flow is the within-subjects factor.

Experimental Setup

The experiment was set up to assess and compare conversation between *Friend Pairs* and *Stranger Pairs*. The testing room contained a video camera set up on a tripod, two chairs, a list of conversation topics, a questionnaire, and pens for filling out the questionnaire.

Procedure

Preliminary Briefing

We briefed the participants in writing and orally in advance telling them that the experiment involved conversation between two people, that the scene would be filmed by a video camera, that their privacy would be protected, and that the data would not be used for any other purpose except the present study. Only those who agreed to these terms participated in the experiment. This preliminary briefing was the same for the *Friend Pairs* and the *Strangers Pairs*.

Situational Setup

Friend Pairs

Participants were admitted to the testing room one pair at a time, and seated themselves on two chairs situated about 50 cm apart. The experimenter thanked the participants for their cooperation, then briefly outlined what they are expected to do in the experiment. After the participants consented to having their conversation filmed by the video camera, the experimenter gave the following instructions:

"Thanks for taking time out of your busy schedules to participate in this experiment. We want to film the

experiment in progress in order to analyze settings in which two people are conversing. Is that okay? The data will only be used for statistical purposes in this study alone, so your privacy is protected. Thanks again for your cooperation."

While the participants gave their consent, the experimenter set up the video camera about two meters in front of the participants, a position from which the camera had a full unobstructed view of the participants and did not interfere with the conversation or actions of the participants.

Stranger Pairs

Participants arrived at the testing room at times specified by the experimenter, and were admitted to the testing room one at a time. The participants did not know one another, and this was the first time that they met. After confirming that they had never met before, the participants seated themselves on two chairs spaced about 50 cm apart. The experimenter thanked the participants for their cooperation, then briefly outlined what they were expected to do in the experiment. After the participants consented to having their conversations filmed, the experimenter gave the same instructions as given to the *Friend Pairs*. As the participants gave their consent, the experimenter set up the video camera about two meters in front of the participants, a position from which the camera captured a full unobstructed view of the participants while not interfering with the conversation or actions of the participants.

Issue Setting

Friend Pairs

The participants chatted in two-person units. To impose some control over the conversation, the participants selected a topic from a list of conversation topics prepared by the experimenter in advance (Table 1). We considered the dialog of each pair in terms of how representative or typical the conversation was: naturalness, continuity, homogeneity. The chat session lasted five minutes. Once the subjects choose a topic, the experimenter gave the following instructions, then left the room:

Table 1.

Conversational topic list

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ TV shows✓ Hobbies✓ News stories✓ Things I am into✓ Food✓ Famous entertainers |
|---|

"Now I am going to leave the room, and I want you to make conversation just as you normally do until I

come back. Choose a topic from this list, and stick to that one topic. The chat session lasts five minutes. Begin as soon as I leave the room."

After the conversation sessions were over, the participants filled out questionnaires (including questions about how they know the other person, how long they have known one another, and questions about their thoughts and impressions of the conversation session). Note that only one group of items on the questionnaire is really relevant to the purposes of the experiment, and not all of the response are examined or analyzed (see Setting Verification for details).

Once the experiment was completed, we thanked the subjects for their participation, debriefed them, and asked for their impressions of the experiment. Finally, we asked the participants not to discuss the specifics of the experiment with others so as to not bias or interfere with subsequent experimental sessions.

Stranger Pairs

The participants chatted in two-person pairs. The subjects were instructed to not mention anything about their age or year in school. This was to eliminate extraneous factors to ensure that the two actually confronted one another as strangers and also to eliminate use honorifics (*keigo*: deferential language that is appropriate when juniors address seniors) that might affect the conversation.

To impose some control over the conversation, the participants selected a topic from a list of conversation topics prepared by the experimenter in advance (Table 1). We considered the dialog of each pair in terms of how representative or typical the conversation was: naturalness, continuity, and homogeneity. The chat session lasted five minutes. Once the subjects choose a topic, the experimenter gave the following instructions, then left the room:

"Now I am going to leave the room, and I want you to make conversation until I come back. Do not reveal your ages or your years in school. Choose a topic from this list, and stick to that one topic. The chat session lasts five minutes. Begin as soon as I leave the room."

The rest of the procedures were the same as for the *Friend Pairs*.

Setup Verification

We verified that the *Friend Pairs* did actually represent ongoing relationships through two True/False questions on the questionnaire based on the definition of ongoing relationship given in Watzlawick, Beavin, and Jackson (1967): "Is the other person important to you?" and "Have you known one another for a long time?" All of the *Friend Pair* subjects answered both questions in the affirmative, thus confirming that the *Friend Pair* participants did indeed represent ongoing relationships.

Next, we verified that the *Stranger Pair* participants were not involved in an ongoing relationship. First we confirmed that the paired subjects were meeting each other for the first time and that they didn't know each other when they came to the test room at the time specified by the experimenter. All of the *Stranger Pair* subjects confirmed that this was indeed the case. We also asked the same two True/False questions that we asked the *Friend Pair* participants (Is the other person important to you? Have you known one another for a long time?), and all of the *Stranger Pair* participants responded in the negative. We thus verified that the *Stranger Pair* subjects in the experiment were not involved in ongoing relationships with the other party

making up the pair.

Finally, we showed the videos of the subjects to two raters (clinical psychotherapists) who did not know anything about the objectives of the study, and we asked them if "they could discern interaction patterns" in the videos. There was a high rate of agreement (88%) between the raters that interaction patterns were indeed present. This demonstrates that the conversation samples collected through this experiment are valid and suitable data for analyzing interaction patterns.

Analysis

Object of Analysis

All of the recorded conversation data for the *Friend* and *Stranger Pair* chat sessions were transcribed. Next, based on natural conversational breaks, we extracted 50 turn-taking transitions from the beginning of conversation (*i.e.*, 51 turns) for the *Friend* and *Stranger Pairs*.

Method of Analysis

First, referring to Maynard's definition (1993) shown below and Table 2 and referencing Kaiho and Harada (1993) for a clear understanding of what identifies a turn and the exchange of turns, we created a transcript of all the turn-taking transitions that are the object of analysis.

"*Speaker turn* is a unit of conversation in which one speaker exercises the right to speak, and the turn unit is recognized as having meaning and functional significance by the parties to the conversation. Moreover, in order to recognize a turn-taking transition, both speaker and listener must acknowledge what the turn-taker says, and the listener must assume the role of listener by using fillers. When this state is confirmed, then the speaker has taken the speaker turn" (Maynard, 1993, p. 56).

Table 2

A simplest systematic for the organization of turn-taking for conversation (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974, pp. 702-704)

3.1. THE TURN-CONSTRUCTIONAL COMPONENT. There are various unit-types with which a speaker may set out to construct a turn. Unit-types for English include sentential, clausal, phrasal, and lexical constructions (cf. §4.13 below). Instances of the unit-types so usable allow a projection of the unit-type under way, and what, roughly, it will take for an instance of that unit-type to be completed. Unit-types lacking the feature of projectability may not be usable in the same way.¹²

As for the unit-types which a speaker employs in starting the construction of a turn's talk, the speaker is initially entitled, in having a turn, to one such unit. The first possible completion of a first such unit constitutes an initial transition-relevance place. Transfer of speakership is coordinated by reference to such transition-relevance places, which any unit-type instance will reach.

3.2. TURN-ALLOCATION COMPONENT. Turn-allocational techniques are distributed into two groups: (a) those in which next turn is allocated by current speaker's selecting next speaker; and (b) those in which a next turn is allocated by self-selection.¹³

3.3. RULES. The following seems to be a basic set of rules governing turn construction, providing for the allocation of a next turn to one party, and coordinating transfer so as to minimize gap and overlap.

(1) For any turn, at the initial transition-relevance place of an initial turn-constructional unit:

(a) If the turn-so-far is so constructed as to involve the use of a 'current speaker selects next' technique, then the party so selected has the right and is obliged to take next turn to speak; no others have such rights or obligations, and transfer occurs at that place.

(b) If the turn-so-far is so constructed as not to involve the use of a 'current speaker selects next' technique, then self-selection for next speakership may, but need not, be instituted; first starter acquires rights to a turn, and transfer occurs at that place.

(c) If the turn-so-far is so constructed as not to involve the use of a 'current speaker selects next' technique, then current speaker may, but need not continue, unless another self-selects.¹⁴

(2) If, at the initial transition-relevance place of an initial turn-constructional unit, neither 1a nor 1b has operated, and, following the provision of 1c, current speaker has continued, then the rule-set a-c re-applies at the next transition-relevance place, and recursively at each next transition-relevance place, until transfer is effected.

Table 3

Turn-taking coding by turn allocation

Next turn allocated by the current speaker: 0
Next turn allocated by self-selection: 1

Next, referring to a simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974), we subjected the 25- and 50 turn-taking transitions for each pair of subjects, that is the object of our analysis, to create sequences of 0's and 1's representing the two modes of turn allocation shown in Table 3.

We also calculated redundancy of the sequence by a simple Markov process using a Microsoft Excel 2007 macro. Because interaction is captured in this work as sequences made up of two possible turn-allocation events

$$H_{\max} \text{ where } R = \frac{(H_{\max} - H)}{H_{\max}} \text{ and } \log_2 2 = 1 \text{ bit}$$

Specific examples are detailed in Figures 1-4. Note that Figures 2-4 are based on scenes from Edward Albee's well-known play "Who's Afraid of Virginia Woolf" (1962).

Because the redundancy value is a ratio, we performed an angular transformation (inverse sine transform),

and eliminated the approximate normal distribution assumption and distribution inequality. In the following analysis, we used values after angular transformation.

For purpose of this analysis, we accepted the position advocated by Bavelas (1994) that objectivity is nothing but inter-subjective agreement, embraced the intersubjectivity approach of Wakashima (2000) and Ikuta (2003), and adopted the following decision procedure.

We randomly extracted the *Friend* and *Stranger Pairs* one pair at a time for each condition, and had three raters (the experimenter and two graduate students) independently identify the turns and turn allocations based on Maynard's definition (1993) and a simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). We obtained a very high degree of consistency among the raters of 92.3% identifying the turn transitions and 91.5% in identifying turn allocations, so we relied on the assessments of a single rater for all the rest of the analysis.

01 C: Did you attend a coed school?
02 B: Yes, I did :
03 C: Did you get into feminism when you were in middle school and high school?
04 B: [No, I wasn't into that [:
05 C: [Umm...
06 A: Then: when did you first hear about it?
07 B: I think this after entering university.
08 A: [Umm... after entering...
09 A: And you were in the Philosophy Department, right?
10 B: No, you are way off <878> sociology.
11 C: Umm...

Figure 1. *Free conversation among three people* (Enomoto, 2009, p. 11, Fig. 2.1)

A, B, and C are speakers. Numbers enclosed in < > brackets represent length of pause time manifested during turns (in ms units). Right square brackets (]) indicates start of overlap. Colons (:) represent drawn-out vowels. Question marks (?) represent questioning intonation.

Based on the technique of the current speaker choosing the next speaker, Rule 1(a) in Table 2 is applied at 01-02, 03-04, 06-07, and 09-10.

Using the technique where the next turn is allocated by self-selection, Rule 1(b) in Table 2 is applied at 02-03, 04-05, 05-06, 07-08, 08-09, and 10-11.

Utterance 10 B is a turn that applies Rule 1(c) in Table 2. Representing generation of the interactive turn allocation sequence as a stochastic process, we have

(a)(b)(a)(b)(b)(a)(b)(b)(a)(b)

Converting the sequence to 0's and 1's according to Table 3, yields

0101101101.

When considering continuous 2-event pairs, in cases where selection of the second event depends on the probability of change in what is selected for the first event (*i.e.*, a simple Markov process), the entropy is 0.95 bits and the redundancy is 0.05.

01 G: (On her) : I'LL KILL YOU! (Grabs her by the throat. They struggle)
02 N: HEY! (comes between them)
03 H: (Wildly) VIOLENCE! VIOLENCE! (George, Martha, and Nick struggle...yells, etc.)
04 M: [persisting with her aggravation] : IT HAPPENED! TO ME! TO ME!
05 G: YOU SATANIC BITCH!
06 N: STOP THAT! STOP THAT!
07 H: VIOLENCE! VIOLENCE! (The other three struggle. George's hands are on Martha's throat. Nick grabs him, tears him from Martha, throws him on the floor. George , on the floor ; Nick over him; Martha, to one side, her hand on her throat)

Figure 2. *Four-way conversation among married couple George (G) and Martha (M), and two guests Nick (N) and Honey (H)* (Watzlawick et al., 1967, p. 164. Extracted from Edward Albee's play "Who's Afraid of Virginia Woolf," 1962)

Using the turn-allocation technique in which the next turn is allocated by self-selection, Rule 1(b) in Table 2 is applied at 01-02, 02-03, 03-04, 04-05, 05-06, and 06-07.

Here, if we generate the interactive turn allocation sequence as a stochastic process, we have

(b)(b)(b)(b)(b)(b)

which, if converting to 0's and 1's based on Table 3, yields

111111.

Here, when we consider continuous 2-event pairs, in cases where selection of the second event depends on the probability of change in what is selected for the first event, (*i.e.*, a simple Markov process), the entropy is 0 bits and the redundancy is 1.

01 M: You're gonna do what?
02 G: (quietly, distinctly) I am going to read a book. Read. Read. Read? You've heard of it? (Picks up a book).
03 M: Whaddya mean you're gonna read? What's the matter with you? You know what I'm doing, George?
04 G: No, Martha...what are you doing?

Figure 3. *Dialog between George (G) and Martha (M) in which flow of conversation is based solely on the current speaker selecting the next speaker* (Watzlawick et al., 1967, p. 167. Extracted from Edward Albee's play "Who's Afraid of Virginia Woolf," 1962)

Based on the technique of the current speaker choosing the next speaker, Rule 1(a) in Table 2 is applied at 01-02 and 02-03.

Utterances 02 G and 03 M are turns that apply Rule 1(c) in Table 2.

Representing generation of the interactive turn allocation sequence as a stochastic process, we have

(a)(a)(a)

which if converted to 0's and 1's according to Table 3, yields

000.

Here, when we consider continuous 2-event pairs, in cases where selection of the second event depends on

the probability of change in what is selected for the first event, (*i.e.*, a simple Markov process), the entropy is 0 bits and the redundancy is 1.

01 G: Monstre! (monster)
02 M: Cochon! (swine)
03 G: Bête! (brute)
04 M: Canaille! (scoundrel)
05 G: Putain! (whore)

Figure 4. *Dialog between George (G) and Martha (M) in which flow of conversation is based solely on turn-allocation in which the next turn is allocated by self-selection* (Watzlawick et al., 1967, p. 169. Extracted from Edward Albee's play "Who's Afraid of Virginia Woolf," 1962).

Using the turn-allocation technique in which the next turn is allocated by self-selection, Rule 1(b) in Table 2 is applied at 01-02, 02-03, 03-04, and 04-05. Representing generation of the interactive turn allocation sequence as a stochastic process, we have

(b)(b)(b)(b)

which if converted to 0's and 1's using Table 3, yields

1111.

Here, when we consider continuous 2-event pairs, in cases where selection of the second event depends on the probability of change in what is selected for the first event, (*i.e.*, a simple Markov process), the entropy is 0 bits and the redundancy is 1.

Findings

Here we examined the effects that relationships (*Friend Pairs* and *Strangers Pairs*) and conversational flow (*25 turn-taking transitions* and *50 turn-taking transitions*) have on redundancy of interactive patterns.

Figure 5 shows average redundancies for the four conditions, and Table 4 shows the relationship X conversational flow distribution results.

Results for the redundancy relationship (2) X conversational flow (2) distribution analysis reveal that the interaction is significant ($F(1, 20) = 4.9, p < .05$).

Performing a simple main effect test on relationship, we found that for *Stranger Pairs*, *50 turn-taking transitions* yielded higher redundancy than *25 turn-taking transitions* ($F(1, 20) = 22.1, p < .001$). Results of the simple main effect test for conversational flow revealed that the *Stranger Pairs* yielded higher redundancy than the *Friend Pairs* for both *25 turn-taking transitions* ($F(1, 20) = 16.25, p < .001$) and *50 turn-taking transitions* ($F(1, 20) = 34.41, p < .001$).

Considerations

This Study investigated pattern as a relation descriptions from the standpoint of relationships.

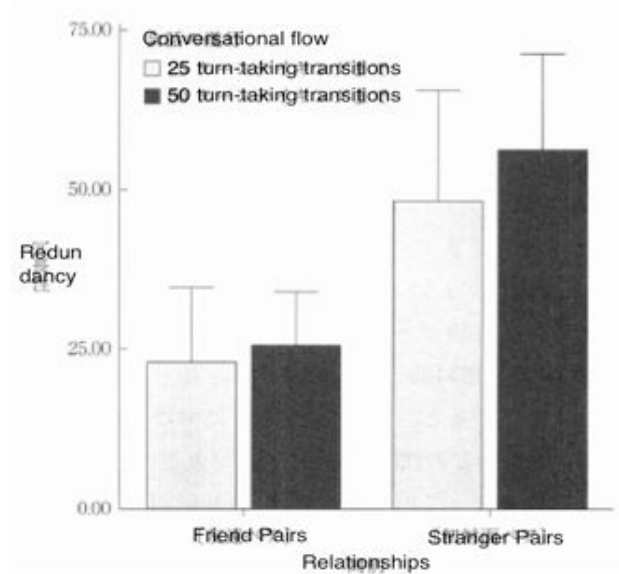


Figure 5. Average redundancy values for Friend Pairs and Stranger Pairs ($N = 22$, figures are averages after angular transformation, error bar SD)

Table 4

Distribution analysis of relationship \times conversational flow

Source of variation	Sum of squares	Degree of freedom	Mean square	F
<i>Between subjects</i>				
Relationship (A)	8639.97	1	8639.97	24.45***
Error	7066.69	20	353.33	
<i>Within subjects</i>				
Conversational flow (B)	301.75	1	301.75	19.67***
Relationship \times conversational flow (AxB)	75.11	1	75.11	4.9*
Error	306.79	20	15.34	
Total	16390.31	43		

*** $p < .001$, * $p < .05$

We set up an experiment to analyze conversations by *Friend Pairs* and *Stranger Pairs*, then explored how interaction pattern redundancy manifested with the flow of conversation depending on the nature of the relationship defined for the pairs.

For the *Stranger Pairs*, we found that *50 turn-taking transitions* revealed significantly greater redundancy than *25 turn-taking transitions*, but no such difference was observed for the *Friend Pairs*. The *Stranger Pairs* also showed greater interaction pattern redundancy than the *Friend Pairs* for both *25 turn-taking transitions* and *50 turn-taking transitions*. To briefly recap, interaction pattern redundancy is greater for the

Stranger Pairs than the *Friend Pairs* at every stage of conversation, and tends to increase as conversation continues. It is also apparent that relations between strangers in the *Stranger Pairs* are more rigid at every stage of conversation than among friends in the *Friend Pairs*, which suggests that relations tend to become increasingly rigid as conversation continues.

Let us next consider some of the more interesting implications of these findings.

As to why relations of the *Stranger Pairs* are more rigid than those of the *Friend Pairs* at every stage of conversation, we would point out two content-related factors that can be discerned from the data.

We would first note that the beginning of conversation for all the *Stranger Pairs* was taken up with introductions. This points to a suggestive study by Sugawara (1993) who analyzed 155 cases of greetings by four Gwi bushmen of the Kalahari as they encountered other males under various circumstances. When a greeting situation arises, the four bushmen calculate the genealogical between themselves and the other party and exchange greeting more frequently with men who are more distantly related than secondary in-laws (in other words, they calculate in their heads two marriage bond lineages—a man's wife's older brother's father in law, etc.). This has led to the conclusion that Gwi greeting behavior is more prevalent between males who are fairly distantly related.

Sugawara noted that, while Japanese think it's perfectly normal to attenuate or dispense with greetings among family members and others who are intimately related, the pubescent and adolescent sons and daughters of British households interact with their parents when leaving or returning home in a very formal manner that is quite amazing in its fastidiousness. The Japanese sensibility where such formal greetings among close intimates would be regarded as distant or even unfriendly may be closer to that of the Gwi bushmen than the behavior of Westerners.

Gwi greeting behavior also reflects how long it's been since the two parties have met one another: if people meet often, the greeting may be abbreviated or omitted; if they meet occasionally, they may exchange a one-on-one greeting or a brief passing hello; but if the two parties haven't seen one another for a long time, they will inevitably greet one another with an elaborate emotion-charged expression of regard.

While certainly the attributes of our data and Sugawara's data are vastly different, we nevertheless found from our data that there wasn't a single instance of a *Stranger Pair* that did not begin with introductions and greetings, much the same as Sugawara found for more distant relatives among the Gwi bushmen. More detailed analysis is required, but because a greeting beginning with "How do you do?" is the start of continuous exchange among the *Stranger Pairs*, it is apparent that using the first-pair part of an adjacency pair in the form of a greeting while looking directly at the other party illustrates next turn allocation by the current speaker selecting the next speaker. In terms of our test procedure, the fact that the *Friend Pair* subjects brought friends to the testing room meant that they had already greeted one another before the experiment even started, which is why greetings were not brought into the experiment by the *Friend Pair* participants. This being the case, we would expect *Stranger Pairs* to exhibit greater interaction pattern redundancy than *Friend Pairs* that may not include the exchange of greetings.

The second factor we observed is that, in all *Stranger Pair* cases, the participants engaged in information gathering and back-and-forth information exchange after making introductions and greetings. One suggestive approach that sheds light on this phenomenon is politeness theory.

Politeness is social linguistic behavior intended to uphold and sustain relationships (Levinson, 1983), and is an expression of the speaker's intention to mitigate face threats to another for the purpose of facilitating smooth interactions. The term *politeness* per se is limited, for it assumes that politeness rules and strategies are based on universal global reach¹ (Lakoff, 1973; Leech, 1983).

According to Brown and Levinson (1987), politeness is the most inclusive and representative concept in politeness-related research (Coulthard, 1989). Interaction involves the notion of *face*. Face—equivalent to the Japanese term *mentsu*—comes in two forms: positive face (the desire to have one's self-image approved of by others) and negative face (the desire for one's actions or territory to not to be imposed upon). A face-threatening act (FTA) is an act that inherently damages the face of the addressee or the speaker. The following five politeness strategies are available when dealing with face-threatening acts to the listener: when the estimation of risk of face-loss is extremely low, (1) unambiguously state the FTA *without redressive action, baldly*, but if the estimation of risk of face-loss is high, (2) a *positive politeness* strategy seeks to minimize the treat to the hearer's positive face by saying things to make the hearer feel good about himself, (3) a *negative politeness* strategy is a comment oriented toward the hearer's negative face, (4) an *off-record* strategy involves insinuating language without directly asking the listener to do something, and finally (5) a *do not do a FTA* involves not doing the act that could threaten the face of the listener.

Mimaki (2002) analyzed the above politeness strategies using data collected from 37 pairs of strangers, university students brought together for 15-minute free conversation sessions in pairs. Mimaki found that, when strangers converse for the first time, they tend to engage in more back-and-forth information gathering and provisioning to gauge the character of the other person and place. While protecting negative face so as to not impinge on each other's negative face, they also bolster one another's positive face by showing interest in the other person.

Just as described by Mimaki (2002), we also observed from our data that the *Stranger Pairs* exhibited far more back-and-forth information gathering and provisioning than the *Friend Pairs*, reflecting greater consideration of mutual face. Again more detailed analysis is required, but because *Stranger Pairs* engage in mutual information gathering, it is apparent that using the first-pair part of an adjacency pair in the form of a question while looking directly at the other party illustrates next turn allocation by the current speaker selecting the next speaker. We conjecture that the increased interaction pattern redundancy of the *Stranger Pairs* compared to the *Friend Pairs* can be attributed to the repeated questions and corresponding attention seen in the conversation of the *Stranger Pairs* that is not required by the *Friend Pairs*.

In addition, the reason relations between strangers in the *Stranger Pairs* are more rigid at every stage of conversation than between friends in the *Friend Pairs* is linked to the fact that the current speaker selects the next speaker as a result of the (1) exchange of greeting at the beginning of the conversation, which leads into (2) mutual back-and-forth information gathering and provisioning.

Next, let us consider why the *Stranger Pair* relations become increasingly rigid as the conversation continues, while the *Friend Pair* relations remain unchanged as the conversation continues.

This finding reflects ordinary intuitive experience. Relationships between friends, once established, do not

¹ Others have pointed out that the universality of politeness theory does not adequately address certain features of different languages. Ide (1989), for example, has suggested that the notion of discernment (*wakimae*) is required to explain Japanese honorifics, language usage rules that have become conventionalized (Mimaki, 2007).

change quickly, but relationships between strangers tend to change very abruptly—indeed, they may realize that they are not strangers after all as soon as they start talking. And, as we observed earlier, conversation between strangers generally involves a certain amount of give-and-take during which they introduce one another and gather/present information about one another until they begin to feel more at ease, and this accounts for the significantly greater redundancy of interaction patterns as the conversation continues.

Nakayama (2003) proposed a closeness communication model based on five hours of two-person conversation data between strangers (a total of eight 30-minute sessions held over a four-month period). Here the term *closeness* refers to a psychological distance where the participants both would draw closer in an agreeable relationship, that encompasses a sort of social distance. The model captures phases of closeness at both the micro level (three levels are defined: initial, development, and plateau or descent) and the macro level (utterance units). At both macro and micro levels, Nakayama (2007) found that the psychological distance shifted, and throughout the entire process of change, the two made continual adjustments in an effort to preserve the feeling of closeness between them. While the process of change followed something of a zigzag pattern, Nakayama observed that the interaction between the participants promoted closeness that maximized the sense of familiarity and comfort with one another.

Getting back to our results, we too observed some of this zigzag pattern in the 25 *turn-taking transitions* and 50 *turn-taking transitions* changes of the *Stranger Pairs*, but this only occurred in the *Stranger Pairs*, not in the *Friend Pairs*. This suggests that ongoing relationships such as modeled by the *Friend Pairs* are fairly characterized by stability.

Now let us briefly highlight the significant finding of the study.

Because brief family therapy interaction studies to date have largely dealt with ongoing relationships, it's hardly surprising that little interest has focused on non-ongoing relationships, and indeed relationships that are not ongoing have not been substantiated in terms of redundancy of interaction patterns. This Study explored the nature of ongoing relationships for brief family therapy by comparing and contrasting ongoing with non-ongoing relationships. These findings were then highlighted in terms of redundancy, while identifying some of the interesting and idiosyncratic elements such as stranger groups or chance encounters that have been described by Watzlawick, Beavin, and Jackson (1967).

References

- Akiko, N. (2003). *Kuroshio kai bukkusu Shitashisa no komyunikeshon* [Communication of familiarity]. Tokyo, Japan: Kurosio Publishers.
- Akiko, N. (2007). *Shitashisa wo tutaeru* [Transmission of familiarity] . In N. J. Shuppan (Ed.), *Kotoba no komyunikeshon* (pp. 50–65). Kyoto, Japan: Shuppan, Nakanishiya.
- Albee, E. (1962). *Who's afraid of Virginia Woolf?* New York, USA: Atheneum Books.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Illinois, USA: University Of Chicago Press.

- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251–261.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1962). A note on the double bind-1962. *Family Process*, 2, 154–161.
- Bavelas, J. B. (1994). Gestures as part of speech: Methodological implications. *Research on Language and Social Interaction*, 27, 201–221.
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some universals in language usage*. Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some universals in language usage*. Cambridge: Cambridge University Press. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Coulthard, M. (1989). *An introduction to discourse analysis: Applied linguistics and language study*. London, UK: Longman.
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly (The Jossey-Bass social and behavioral science series)*. California, USA: Jossey-Bass.
- Hiroyuki, K., & Etuko, H. (1993). *Purotokoru bunseki nyumon* [Introduction to protocol analysis]. Tokyo, Japan: Shinyosha.
- Ikuta, M. (2000). *Taijin system ni okeru jiko seigyō kikou ni kannsuru kenkyū* [Research on self-regulation mechanism in interpersonal system]. Unpublished doctoral dissertation. Tohoku University, Miyagi, Japan.
- Jackson, D. D. (1965). Family rules: marital quid pro Quo. *Archives of General Psychiatry*, 12, 589–594.
- Kazuyoshi, S. (1993). *Shintai no jinruigaku* [Anthropology of the body]. Tokyo, Japan: Kawade Shobo Shinsha.
- Lakoff, R. T. (1973). The logic of politeness; or minding your P's and Q's. In C. Corum, T. C. Smith-Stark, & A. Weiser (Eds.), *The Ninth regional meeting of the Chicago Linguistic Society* (pp. 292–305). Chicago, USA: Chicago Linguistic Society.
- Leech, G. N. (1983). *Principles of pragmatics*. London, UK: Longman.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Maynard, Senko K. (1993). *Discourse modality: subjectivity, emotion, and voice in the Japanese language*. Amsterdam: John Benjamins.
- Mika, E. (2009). *Nihongo ni okeru kikite no washa iko tekikakujo no ninchi mekanizumu* [Recognition mechanism of Transition Relevance Place of listener in Japanese]. Tokyo, Japan: Hitsuji kenkyu soshō.
- Mimaki, Y. (2002). Politeness between Native Speakers of Japanese as seen through Speech Level Control. *The Japanese Association of Sociolinguistic Sciences*, 5(1), 56–74.
- Mimaki, Y. (2007). Politeness theory and first meeting conversation. In N. J. Shuppan (Ed.), *Kotoba no komyunikeshon* (pp. 30–49). Kyoto, Japan: Shuppan, Nakanishiya.

- Ide, S. (1989). Formal forms and discernment: Two neglected aspects of universals of linguistic politeness. *Multilingua*, 8, 223–248.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696–735.
- Stanton, A. H., & Schwartz, M. S. (1954). *The mental hospital: A study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*. New York, USA: Basic Books.
- Wakashima, K. (2000). *Kattoutekikaiwabamen ni okeru “kaihiteki kommunikaisyon” no seiki no mekanizumu ni kansuru kenkyu-diskuorifikaisyon ga seikisuru jyoukyou no kaimei ni mukete-* [Studies on the mechanism of the occurrence of “Avoiding Communication” in the conflict conversation]. Unpublished doctoral dissertation. Tohoku University, Miyagi, Japan.
- Wakashima, K., Hanada, R., & Ikuta, M. (2002). Developments in communication theory in Japan: From management language to research on the problem-interaction model. *Japanese Journal of School Counseling*, (5), 23–30.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York, USA: W.W. Norton & Company.
- Weakland, J. H. (1960). The “double-bind” hypothesis of schizophrenia in three-party interaction. In D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia* (pp. 373–388). New York, USA: Basic Books.
- Weakland, J. H. (1993). Daburu bairind no igi to tennkai [Expansion and significance of double bind]. *Japanese Journal of Family Psychology*, 7, 1–14.

Living with the Impossible through the Letter

Kazushige Shingu

Introduction

From its very beginning, psychoanalysis has laid emphasis on remembering, expecting that symptoms would disappear by that act. This formulation, however, has immediately evoked a question of how far one can ever remember. In fact, man has a developmental condition of infantile amnesia, which tells us that, in general, man cannot remember their very early experiences. Then, if one is required not to stop remembering notwithstanding this general condition, who can say to what extent it is possible and necessary for humans to remember at all? Here we may be referred to a *koan* in Zen Buddhism.

A famous traditional *koan* runs: “What is your true visage prior to the births of your father and mother? Let it come out here!” It must be telling us to remember precisely what we were like when both our father and mother were still to be born. This imperative is impossible to fulfil, but a *koan* is a *koan* because it requires an impossible thing of us. Moreover, Lacan claims that psychoanalysis should be orientated towards the impossible. Then, psychoanalysis, does it also require us to remember as far into the past as the *koan* does?

The *koan* denotes the register of the impossible in that it designates the self chronologically prior to the births of our father and mother, and Lacanian psychoanalysis connotes the impossibility for the self to exist in that there is no such thing as a sexual relationship logically. Not only both disciplines lay emphasis on the importance of the register of the impossible, but both of them equally define that impossible in relation to the sexual relationship. Considering these correspondences between the two, we are inevitably invited to answer the question above in the affirmative.

Now, let me evoke a Japanese ancient invention here. Japanese people introduced characters from China, and tried to write down the history of their country by these characters. They employed two ways of doing so: One was to represent Japanese phonetics by Chinese characters that were used to represent similar Chinese sounds; the other was to represent Japanese meanings by Chinese characters that were used to represent similar Chinese meanings. This was because they thought that, if they had used the only one way, they could not have correctly represented the things that they wanted to truly express. Thus, they fabricated two patterns for each single Chinese character in order for them to read it. This description explains the origin of the double way of reading of Chinese characters (*kanji*) in Japan: *on-yomi* and *kun-yomi*¹. Lacan referred to this Japanese system of writing and reading when he discussed the different statuses of spoken and written languages².

Lacan formulated the primordial human desires in four modal categories defined by Aristotle: Possible, impossible, necessary and contingent. He considered them in relation to the function of the letter. Specifically, he defined the impossible as far as it is concerned here, as the “doesn’t stop not being written”³. Let us adapt it to Japan. Japanese people invented the dual way of reading when they were faced with a sheer difficulty in writing down the ancient things, transmitted from the precedent era, with Chinese characters. If we can presuppose that a formula written down by a single system of writing corresponds to an authentic combination of signifiers, that is, a truth, it might be suspected that those ancient things that could not be written down after all had not been a truth. In fact, we would say that these things could not manage to be written down, but only approached by two ways. Thus we are led to suppose that there was something that could not be written in the beginning of Japanese history. Meanwhile, we Japanese do not

¹ *Kojiki*. translated with introduction and notes by D. L. Philippi, University of Tokyo Press, 1968. According to the translator: “Completed in 712 A.D. under the auspices of the imperial court, it [*Kojiki*] is the oldest extant book in Japanese and, as its title (literally, “Record of Ancient Things”) suggests, an account of a still earlier era.” [from: Introduction].

² Lacan, J.: *Lituraterre*. In: *Autres écrits*. éd. Miller, J.-A., Seuil, Paris, 2001.

³ Lacan, J.: *Encore: The Seminar of Jacques Lacan, Book XX*. trans. Fink, B. Norton, New York, London, 1975.

stop using this dual system of writing even after more than a thousand years, so it can be said that we have been cherishing this thing that could not be written. Lacan said that the Japanese could speak Chinese while speaking their own language. Yes, when we speak Japanese, something impossible is looming all around us. And in fact, it is Chinese that comes to help us when we are faced with this impossibility. For example, let us think of a situation where we are introducing ourselves to someone else. We pronounce our name, and they catch the signifiers - the sound - , but they can ask, “And how do you write your name?” Then we answer by telling which Chinese characters we use to designate our name. To verify one’s own name, one must refer oneself to a foreign language – where does one’s identity lie, then?

However, this is not a political issue. For, if the issue in Japanese language is how to live with the impossible, it is akin to that of the subject in psychoanalysis, because, in psychoanalysis, they are in a language space that is orientated towards the impossible. If this is true, it can be said that, for the Japanese, who are already surrounded by the impossible, the need for psychoanalysis is not impending. In fact, it was what Lacan himself pointed out⁴.

If this observation by Lacan is correct, and if the Japanese are to be driven into a situation where they are forced to abandon this writing system of theirs some day (why not at this moment?), they would lose this valuable thing, impossible but long cherished in their system of language. Then, the alternative would emerge for them, besides a re-evaluation of Buddhism, of adopting psychoanalysis as a method of maintaining their originality.

In this article, instigated by the *koan* and the Japanese writing system, I will examine the validity of the psychoanalytic thought that remembering the impossible is just what we should do. In this examination, I will present how “that which doesn’t stop not being written” could appear to the mind of a Japanese psychoanalytic subject who lives in the Japanese writing. I will also maintain that the Japanese writing system, an invention for surviving in the face of the impossible, can be considered to be an offering from the ancient era of this country to those who live at present, and also that it is seen to emerge on a littoral, a geographical characteristic of Japan, because of its dual and indeterminable nature.

The impossible for Freud

Now that we have seen that Lacan formulated the impossible in relation to the writing, we will come back to Freud and see how he thought about impossibility.

Freud used the term of impossibility in a very practical way. He said that psychoanalysis belonged to one of the three impossible professions – educating, healing and governing⁵. In this way, Freud hinted at something impossible that might have already crept into any genuine attempt of psychoanalysing. Thus, Freud seems to have been modestly expressing his hesitating idea that he might be practicing something impossible as though it were well possible. In fact, he did not fail to enumerate obstacles that could render psychoanalysis practically impossible. As we will see below, they will be castration anxiety and penis envy.

We cannot ignore another important passage where Freud seems to think that the goal of remembering in psychoanalysis is, after all, impossible to attain. The passage is in one of his last works, “Moses and Monotheism”⁶. Here Freud lays the goal of remembering: the murder of Moses, and says that Jewish people do not remember it. Meanwhile Christians make a delusion of salvation instead of remembering it. The Redemption is a substitution of remembering of the murder. One tries to remember, but on the difficult way to the goal, one tends to go astray to have a delusional idea of salvation. Freud’s opinion is that this delusion is a kind of remembering, and he goes to say that, in that it is trying to respond in some way or other to the

⁴ For some comments by Lacan on Japanese culture and language in relation to psychoanalysis including this one, see Shingu, K.: Freud, Lacan and Japan. *The Letter: Lacanian Perspectives on Psychoanalysis*, summer 2005. Also reprinted in: *Perversion and Modern Japan: Psychoanalysis, Literature, Culture*. eds. Cornyetz, N. And Vincent, J. K., Routledge, 2010.

⁵ Freud, S.: Preface to Aichhorn’s *Wayward Youth*. *Standard Edition XIX*.

⁶ Freud, S.: *Moses and Monotheism*. *Standard Edition XXIII*.

requirement of the remembering of the primordial murder, it may be better than remembering nothing at all. Strange reasoning, but this might be explained by his prudence in the face of the imminent political situation and his deliberate appeal for help to Vatican. Apart from that, it must be pointed out that Freud is clearly defining the goal of psychoanalysis as a remembering of the murder, and describing the difficulty in attaining that goal. The task of remembering the murder of an ancestor (of a father, one could say) was impossible for a whole race to carry through even in the long intellectual tradition, and was something that might call for a delusion as a quasi-response to it. Notwithstanding this impossibility, however, what must be remembered is this very event, even in the individual analysis.

Now, let us turn to the two obstacles that stand in the way to this fundamental remembering, as mentioned above: castration anxiety and penis envy. From what Freud writes, we have an impression that, when these hard rocks show up, it would be all in vain to hope for a happy result of analysis, or that the psychoanalysis would prove impossible⁷. Castration anxiety concerns men, and the penis envy women, so what is at stake here must be an extremely firm conviction that has something to do with sexual relation, as was the case in that *koan* about the true visage prior to the births of the parents, where it was required to dissolve this kind of conviction.

Thus, psychoanalysis can be said to be a practice that comes to an impossible act of remembering both in the history and in the cure. This impossible remembering must be of a murder. And the obstacles to this remembering are two “sexual” things, that is, castration anxiety and penis envy. Sexuality is something that prevents to remember.

If we suppose that sexuality prevents remembering, then a corollary of sexuality, the reproduction, also must be expected to be another factor that prevents remembering.

As a matter of fact, it would be more relevant to think that the impossibility of remembering comes to the fore in the form of the impossibility of reproduction, and therefore, the impossibility of remembering becomes less salient. In other words, the concept of “remembering” would be replaced by an idea of some heritage from the precedent generation to the descendant generation, and the impossibility of transmission would be an expression of the impossibility of remembering. We can find a dream of Freud’s, where the dream thought is developing in such a way. In this dream, Freud receives a mission from his master, finds it difficult to carry out, tries to delegate it to the coming generation, but finally finds that this transmission is also impossible. Because the act of remembering is a chronological movement from before to after, it is in no way surprising that the idea of remembering can be expressed in a form of transmission from the precedent generation to the next one. The dream runs like this⁸:

Freud’s old master Brücke gave him a task of dissection of the lower part of his own body, which he saw before him as though in the dissecting-room. After the task, he went outdoors and walked with a guide, with a surprise that he could go forward like this after the dissection. He reached a small wooden house. (It reminded him of the Etruscan grave he had visited in reality.) The guide laid two wooden boards so as to bridge the chasm which had to be crossed over from the window. Two children seemed to be sleeping. It was as though what was going to make the crossing possible was not the boards but the children. He awoke with a mental fright.

Freud found himself in the grave, he was dead, and he had to delegate his task to the children. Freud respected Etruscan culture, which he thought was superior to the Roman one. Now his original psychoanalysis seemed to be a heritage onto the next generation. However, the idea that children should be a substitute of a bridge was frightening. It sounds like a sacrifice in an ancient cruel despotism, but a novelist, even after Freud, wrote a novel representing this idea: Franz Kafka. One protagonist suddenly rushes to a bridge after being scolded heavily by his father and falls down to the water, and another protagonist becomes a bridge for other persons, and falls down into the chasm. In Freud’s case the task from the father-figure was scientific, and in Kafka’s case, social. Anyway, it is the pressure from the part of the father that makes them come to the cliff, where they should to make a crossing over the chasm. As shown in Freud’s dream and Kafka’s novels, this mission fails to be achieved. By the way, in Freud’s case, he used the word

⁷ Freud, S.: Analysis terminable and interminable. *Standard Edition XXIII*.

⁸ Freud, S.: The interpretation of dreams. Chapter VI, *Standard Edition V*.

“überbrücken” for “make the crossing over”, and the name of the father-figure was Brücke: He should have gone further over his father, but it was impossible.

The pair of castration anxiety and penis envy is the ultimate resistance against any access to the impossibility of the sexual relationship. Therefore, this pair seems to impose us an impression of the possible sexual relationship. The representation to come next, then, would be the result of this impression of possibility, that is, a reproduction. To this, Freud’s dream responded with a fear. The impossibility of transmission was represented by the idea of collapse of a bridge.

Then, we would say that, in Freud, the impossibility of sexual relationship is transposed to the impossibility of the transmission over the generation. We would like to add that this idea of the impossible transmission seems to be connected to water. This dream and the dream “the castle by the sea” suggest this connection. In the dream “the castle by the sea”, Freud is nominated to be the next Governor, fearing the arrival of the enemy warship.

We now proceed to see what would be the appearance of this impossibility in a Japanese subject.

Instead of a bridge, there is a littoral.

If a woman is envious about a penis, a man must have a fear of being castrated by her. This imaginary idea might be able to constitute a representation of sexual relationship.

A woman said in a psychoanalytic session, “I have been thinking since my childhood that I don’t need it because if one is smooth one is prettier.”

She remembered her most favorite play of her childhood. “In my mind, I make a naked boy and a naked girl stand by each other. I make his penis come off by a spell and put it to her. Then I make her penis come off by a spell and put it to him...” She repeated this operation without end. She was right, because this play cannot be put to an end logically.

This play does not have an end, nor the result either. There is no producing something new from it. Although it makes a semblance of a sexual relationship, at the second thought, it does not; if one puts the penis to the girl taking it out from the boy, the girl becomes a boy and the boy becomes a girl. The result is exactly the same: a boy and a girl. No change has been caused by this operation to the world.

This is why this play does not have a finitude. At the heart of this play, there are interminability and repetition, but no relation. In other words, the penis she was treating was a screen for the absence of the sexual relationship.

It is clear that this play presents the essence of the pair of castration anxiety and penis envy. These are said to be a rock in men and women respectively, but in fact they function by constituting a pair, forming a screen against the revelation of the impossible reality of the absence of sexual relationship, and giving birth to an infinite repetition. Repetition grows from the impossible. By the way, when we go up through repetition, we would face the impossible. The disappearance of sexual relationship, or the absence of the sexuated parents, implies the vanishment of the subject, so the screen is used to make a cover for this vanishment.

The woman who invented this logical play as a child was suffering neurotic depression, depressive neurosis or dysthymia. She underwent a psychoanalytic therapy, together with a prescription of antidepressants. During her analysis, she showed her poem to the analyst, written while she was a high school student:

A Seascape

*On the waves of the ocean, was
Floating this man, with his pale face,
Half collapsed into the water.*

*Of his mother’s womb, once his home,
He was remembering the inside,
Letting, from time to time, the fish peck him,
so that he comes back to the sea.*

She said she can spend many hours with a dictionary of Chinese characters. Then she dreamt a dream:

A kidnapping. A clairvoyante says that the corpse is suspended on the rock on the seashore. When the parents and the police come there, they find the collapsed corpse and a notebook. (This notebook is the one she was using in reality for her diet.)

The scene changes. A poet dies, leaving a collection of his 260 poems, entitled "the Littoral", without publishing it. His name is Niimura Shin. The Chinese character for his name can be also read: Shinmura Izuru. (Nii is the kun-yomi and Shin is the on-yomi of the one and same Chinese character.) Shinmura Izuru is the author of a most standard dictionary of the Japanese language.

A musician made a project of publishing this collection. For this project, she was convoked to participate. She was led to an experiment of listening to the music. On listening, the reaction appears in white dots on the monitor.

Her poem "A Seascape" depicts a collapsing corpse on the water. In the first scene of her dream, a child is dead, in the second scene, a poet is dead, and in the third scene - the musical experiment -, what is happening is that she herself comes to the position of these dead, and as though reviving the corpse of the poet, she is reacting to the music, the reaction being presented in the monitor, constituting a kind of characters to be read.

Her associations taught us that the notebook attached to the body of the kidnapped child belonged to her. This means that this corpse is her own body. In the next scene, the poet is publishing a book. The structure, combination of the dead body and the book, is preserved, so we can safely say that the poet is also herself.

Now let us turn to the alternation between *on-yomi* and *kun-yomi*. The poet's name is "Niimura Shin", but, in Chinese characters, his name is identical with the famous scholar of language, and is read "Shinmura Izuru". This means that the *on-yomi* "Shin" was repressed at first, and has come back in the character of "Izuru", whose meaning is "to come out". The reason of this way of treating the sound of "Shin" is clearly the transference. The character and the sound of the initial part of my name are the same as the "Shin" of "Shinmura Izuru", so it is naturally surmised that, besides herself, I myself was projected into this figure of the dead poet. Moreover, this is a typical transference, in that, besides the two persons projected to the dead poet, another person, the famous scholar, is also projected there. So the poet and I are at the same time a dead person and the "subject who is supposed to know". Lacan insisted upon the importance of this kind of subject in the constitution of transference.

There is another characteristic in this phenomenon. She projected herself and me into a position of a dead person. And as the dream shows, this is the position from which one can produce new characters. Strange enough, the position of the dead can be that of production.

This phenomenon may be located in the same vein as the alternating penis in the play of her childhood. If I may point out the difference, this phenomenon is between the different uses of language, not between apparent sexes. Considering the obstinately preserved preference of the seashore, we would also say that the alternation of *on-yomi* and *kun-yomi* in the same Chinese character can constitute a littoral, where water and land appear alternately. This seems to be a basis of the productivity suggested in this dream.

Then, she came to another remembering. When she was a child, people did not stop saying, "In the womb, the elder sister dropped it down, the younger brother picked it up." She was quick, her brother was slow. Meanwhile, she knows she was well looked on as a girl.

This remembering of the discourse of the Other enabled her to understand the origin of her favorite play: Its content was that she and her brother were standing and exchanging the presence and absence of the phallus. In her mother's womb, she was taking it off, and giving it back. People's mocking words had offered the scenario of the game.

Conclusion

We are obliged to be in touch with the impossible, which is given to us as an impossibility of remembering. The remembering rendered impossible is that of a murder. It is not easy for us to remember it as it is, but usually it appears as an image of a corpse. Then, psychoanalysis offers a space of language where one can identify with the corpse. By this identification, one can commence the production of repetition.

In a Japanese psychoanalytic case, it was found that the duplicate reading system of the Japanese language was playing a role. With its help, transference occurred, which in turn allowed the alternation of the activity and passivity, thus creating a form of production.

The duplicate reading system seems to be an offering from the ancient era to the present people. It can be found in the littoral in the mind, where we manage to fix the impossible in the form of repetition, and identify it as the core of our existence.

Repetition is not a shadow of the natural reproduction, but it is the structural repetition that allows us to create a fiction of reproduction based on an absence of sexual relationship.

Il fenomeno cosplay tra fandom, costruzione dell'identità e espressione di disagio

*Daniela Cantone**, *Anna Teresa Laudanno***

Abstract

Il termine “cosplay”, contrazione delle parole inglesi *costume* (costume) e *play* (giocare, interpretare/recitare) descrive la pratica di travestirsi da personaggi fantastici e animati durante eventi specifici come le fiere del fumetto. Sviluppatosi in Giappone negli anni Ottanta, il fenomeno si è esteso in tutto il mondo appassionando popolazioni di adolescenti e giovani adulti. I cosplayer possono appartenere a qualsiasi età, sesso, ed etnia, avere differenti occupazioni, livello d'istruzione e reddito. Hanno un'intensa vita on line e la rete rappresenta il *luogo* in cui incontrare altri appassionati, pianificare la partecipazione agli eventi e acquisire prestigio e fama all'interno della comunità cosplay. Nonostante la crescente diffusione del fenomeno, anche in Italia, la letteratura scientifica sul cosplay è scarsa e genericamente inserita all'interno dei contributi sul *fandom*. Il presente contributo si propone di offrire una rassegna della letteratura nazionale e internazionale sul fenomeno, con lo scopo di darne un'accurata descrizione e di presentare le principali ipotesi interpretative.

Parole chiave: cosplay; imitazione; fandom; costruzione dell'identità; ricerca di sé.

* Ricercatore di Psicologia Clinica (M-PSI/08) Docente di Teoria e tecnica del colloquio clinico e Laboratorio presso Dipartimento di Psicologia SUN. E-mail: daniela.cantone@unina2.it

** E-mail: anna.teresa85@yahoo.it

Introduzione

Il termine “cosplay”, contrazione delle parole inglesi *costume* (costume) e *play* (giocare, interpretare/recitare) deriva dalla parola giapponese *kosupure* e descrive la pratica di travestirsi da personaggi fantastici e animati durante eventi specifici come le fiere del fumetto o le prime cinematografiche. Il termine fu utilizzato per la prima volta da Nobuyuki Takahashi¹ impressionato dalle persone in costume presenti al World Science Fiction Convention di Los Angeles, e in particolare da coloro che partecipavano alla sfilata (Lamerichs, 2011; Lotecki, 2012; Peirson Smith, 2013; Rahman, Wing-Sun, & Cheung, 2012; Wang, 2010; Winge, 2006). Sviluppatisi in Giappone negli anni Ottanta parallelamente alla crescita delle industrie di animazione e di videogiochi, il fenomeno si è esteso in tutto il mondo e ormai vanta migliaia di appassionati (Adami, 2009; Vanzella, 2005). In Italia, la nascita ufficiale si situa nel 1997 quando durante la convention *Lucca Comics and Games*, la più grande rassegna del settore del fumetto, dell’animazione e dei giochi, si tenne la prima sfilata “cosplay”. Da allora le manifestazioni nelle città italiane sono sempre più numerose e gli appassionati crescono in misura esponenziale: se a *Lucca Comics and Games* nel 2005 si stimava la presenza di circa 1200 cosplayer (Vanzella, 2005), nel 2012 è stata registrata una partecipazione di oltre 5000 cosplayer, di cui oltre 1600 iscritti alla sfilata². Nel 2008, il termine cosplay è stato inserito nel dizionario Treccani dei neologismi, a indicare “la moda di indossare costumi di personaggi preferiti da film, fumetti, cartoni animati”.

I cosplayer possono appartenere a qualsiasi età, sesso, ed etnia, avere differenti occupazioni, livello d’istruzione e reddito (Hjorth, 2009; Taylor, 2009; Winge, 2006). Nel nostro paese hanno tra i diciotto e i venticinque anni, sono in prevalenza donne, con un titolo di studio elevato e, se occupati, con un lavoro dipendente (Vanzella, 2005). Hanno un’intensa vita on line e la rete rappresenta il *luogo* in cui incontrare altri appassionati, pianificare la partecipazione agli eventi e acquisire prestigio e fama all’interno della comunità cosplay (Adami, 2009; Taylor, 2009; Vanzella, 2005; Winge, 2006). Nonostante il fenomeno stia assumendo anche in Italia proporzioni considerevoli, non ha ricevuto finora particolare attenzione da parte della comunità scientifica. I pochi contributi in lingua italiana prendono per lo più in considerazione la dimensione sociale del fenomeno (Adami, 2009; Vanzella, 2005) e l’unico lavoro che ne offre una lettura psicologico-clinica è quello di Cantone, Laudanno, Bellavita e Cotrufo (2013) in cui gli autori, attraverso uno studio comparativo con studenti universitari e attori professionisti, hanno indagato le dimensioni di personalità correlate a tale pratica. Il presente contributo si propone di offrire una rassegna della letteratura nazionale e internazionale sul fenomeno, con lo scopo di darne un’accurata descrizione e di presentare le principali ipotesi interpretative.

Il cosplay e la comunità di cosplayer

Il cosplay trae ispirazione da anime, manga e videogiochi giapponesi ma anche dai tokusatsu (film con effetti speciali o show televisivi), dal dramma storico cinese, dai burattini tradizionali taiwanesi, dalla *science fiction* non giapponese (Matrix, Il signore degli Anelli) e da alcuni gruppi musicali (Adami, 2009; Bonnichsen, 2011; Chen J.S., 2007; Gn, 2011; Hjorth, 2009; Kelts, 2006; Lamerichs, 2011; Lotecki, 2012; Peirson Smith, 2013; Rahman et al., 2012; Taylor, 2009; Vanzella, 2005; Wang, 2010; Winge, 2006; Xiaomi, 2006; Xie, 2005).

Alcuni autori (Lotecki, 2012; Winge, 2006) classificano i travestimenti più frequenti tra i generi *mecha* (personaggi robot giganti), *cyborg* (personaggi ibridi umano/robot), *furry* (personaggi pelosi, animali), *lolita* (personaggi kawaii, giovani infantili e carini), *steampunk* (personaggi ispirati al mondo del 19° secolo in Inghilterra), *horror* (personaggi zombie), *Live Action Role Playing o LARP* (personaggi ispirati ad una realtà fittizia, di fantascienza, come ad esempio elfi, troll, vampiri), *gruppi partecipativi di rievocazione storica* (personaggi collocabili in un determinato periodo storico, come cavalieri medievali, vichinghi, pirati, soldati) e *Trekkies o Trekkers* (personaggi ispirati alla produzione cinematografica di Star Trek). I cosplayer possono interpretare personaggi del loro stesso

¹ Fondatore della casa editrice Japanese Studio Hard Deluxe, giornalista e redattore, Nobuyuki Takahashi, descrive il cosplay in un lavoro pubblicato nel 1984 sulla rivista My Anime.

² Fonte: www.luccacomicsandgames.com

sesso, personaggi sessualmente ambigui, come Ranma $\frac{1}{2}$ ³, elfi, alieni e creature di fantasia non chiaramente riconducibili ad un determinato genere sessuale (Lotecki, 2012; Vanzella, 2005; Winge, 2006), oppure personaggi di sesso opposto al proprio; in quest'ultimo caso la pratica prende il nome di *crossplay*, dalla fusione dei termini cross-dressing e cosplay (Gn, 2011; Lamerichs 2011; Rahman et al., 2012; Taylor, 2009; Vanzella, 2005; Winge, 2006).

I vari passaggi di cui si compone la pratica, dallo studio del personaggio, alla realizzazione del costume, all'interpretazione, rendono possibile equipararla alle *performance art*, forme artistiche in cui l'azione di un individuo o di un gruppo, in un tempo e uno spazio definiti, costituisce l'opera stessa (Bonnichsen, 2011; Chen J.S., 2007; Gn, 2011; Lamerichs, 2011; Peirson Smith, 2013).

I cosplayer, accomunati da esperienze, credenze opinioni e valori propri (Rahman et al., 2012; Vanzella, 2005; Wang, 2010), possono essere considerati membri di una sottocultura nella quale fondamentale è l'identificazione con il personaggio: *fare cosplay* non vuol dire semplicemente travestirsi ma imitare il personaggio "portandolo in vita" e così mostrarsi agli altri membri della comunità cosplay e all'esterno (Adami, 2009; Chen J.S., 2007; Rahman et al., 2012; Taylor, 2009; Vanzella, 2005; Winge, 2006; Xu, 2008).

In base al livello d'impegno profuso nella pratica, alcuni autori distinguono quei cosplayer che indossano il costume e frequentano le fiere solo per socializzare e divertirsi, da quelli che appaiono invece ossessionati da un determinato personaggio (Winge, 2006). Proprio questo aspetto ha portato alcuni autori a ipotizzare un parallelismo tra i cosplayer e gli otaku, persone appassionate di anime, manga e videogiochi in modo così estremo da esserne ossessionate e da isolarsi, arrivando a rifiutare qualsiasi rapporto umano (Adami, 2009; Gn, 2011). Altri autori fanno invece riferimento all'aderenza al personaggio come criterio per distinguere la qualità dei partecipanti a tale pratica. L'aderenza al personaggio è importante per raggiungere l'*autenticità*; autenticità *visiva*, direttamente correlata ad attributi fisici quali costumi, oggetti di scena, acconciature e trucco, e autenticità *narrativa*, strettamente legata a qualità mimetiche come l'espressione verbale, corporea e facciale (Rahman et al., 2012). Secondo questa prospettiva, i migliori cosplayer sono quelli che aderiscono perfettamente al personaggio, non solo perchè replicano fedelmente il costume ma perchè ne assumono integralmente movenze, espressioni, comportamenti. Anche il confezionamento dei costumi sembra essere una caratteristica necessaria della pratica cosplay, infatti, i costumi sono realizzati dagli stessi appassionati con cura maniacale, prestando attenzione ad ogni dettaglio e spendendo spesso ingenti somme di denaro per ricreare la replica perfetta dell'abito del proprio personaggio (Adami, 2009; Aoyama & Cahill, 2003; Lamerichs, 2011; Peirson Smith, 2013; Rahman et al., 2012; Vanzella, 2005; Winge, 2006). I costumi *self-made* sono valutati come migliori e generalmente non è ben accetto un costume confezionato a livello industriale o fatto cucire da un sarto professionista (Vanzella, 2005; Winge, 2006). I cosplayer che mescolano e fondono vari stili sono considerati, dagli stessi membri della comunità cosplay, marginali o novizi e sono trattati con una certa sufficienza perchè fanno quello che è definito un *brutto cosplay*; all'interno della comunità cosplay esiste, infatti, un concetto chiaro di *cosplay buono* e *cosplay cattivo*: è giudicato *cattivo* o *brutto* il cosplay nel quale si riscontrano la mancata somiglianza con il personaggio, la mancata interpretazione, il riciclo di abiti già usati per altri scopi o la scadente qualità sartoriale (Taylor, 2009; Vanzella, 2005). Anche per effetto di tali giudizi, la comunità cosplay presenta una struttura gerarchica al cui vertice si situano i cosplayer professionisti, definiti *top* o *pro cosplayer*; si tratta di quegli appassionati che, oltre ad essere considerati bravi, perchè scelgono personaggi cui somigliano molto, cuciono abiti di elevata fattura e imitano il personaggio in maniera fedele, sono molto noti nella comunità rappresentando, per gli altri membri, figure di riferimento. Essi accrescono la propria fama attraverso siti e pagine personali e attraverso la partecipazione alle convention nei ruoli di presentatori, organizzatori o giudici di gara. I dati raccolti attraverso l'osservazione partecipante mostrano differenze sostanziali tra la pratica cosplay nel nostro paese e la realtà giapponese, dove esso è nato. Ad esempio, mentre in Giappone i top o pro cosplayer guadagnano denaro per le esibizioni, in Italia non ricevono alcun profitto economico per la loro attività. Nel nostro paese, infatti, la possibilità di essere pagati è sanzionata

³ Ranma $\frac{1}{2}$ è un manga di Rumiko Takahashi, pubblicato in Giappone dalla Shogakukan ed in Italia dalla Star Comics, il cui protagonista, un giovane ragazzo di nome Ranma Saotome, può trasformarsi in una ragazza.

moralmente e considerata una forma di tradimento degli ideali cosplay (Vanzella, 2005). Ancora, le due realtà si distinguono per il mercato dei prodotti, per i luoghi deputati alla pratica e soprattutto per le modalità di svolgimento del concorso durante gli eventi. Riguardo al mercato di distribuzione, in Giappone ci sono quartieri con negozi specializzati in costumi, accessori, e pubblicazioni cosplay; in occidente, invece, al di fuori delle convention dove si trovano distributori di articoli cosplay, è difficile per gli appassionati poter trovare esercizi in cui reperire il necessario per realizzare i costumi. Per quanto riguarda i luoghi di esibizione, invece, mentre la pratica cosplay in oriente è ancora stigmatizzata e i cosplayer non sono ben accetti al di fuori delle aree della convention, in occidente non si rileva alcuna forma di stigmatizzazione o rifiuto, piuttosto un'autentica curiosità verso questi adolescenti e giovani adulti travestiti "*come in un carnevale fuori tempo*". Probabilmente la differenza più sostanziale riguarda la sfilata/concorso, evento cruciale nella pratica cosplay (Adami, 2009; Lamerichs, 2011; Peirson Smith, 2013; Vanzella, 2005; Winge, 2006). Durante gli eventi, infatti, oltre a farsi scattare fotografie, partecipare a giochi di ruolo, assistere a film e interviste, i cosplayer possono partecipare a una competizione sulla migliore performance, individuale o di gruppo. Generalmente i giudici valutano i partecipanti secondo tre criteri: la fattura del costume, la somiglianza fisica con il personaggio e l'interpretazione (Adami, 2009; Chen J.S., 2007; Taylor, 2009; Vanzella, 2005; Winge, 2006;). Mentre in occidente vengono eseguite delle rappresentazioni del o dei personaggi in azione, in oriente la sfilata/concorso consiste semplicemente in una messa in posa o nella recita del motto del personaggio interpretato (Lamerichs, 2011; Winge, 2006); di fatto, nella realtà giapponese non vi è competizione fra gli appassionati mentre in Europa, e in special modo in Francia e in Italia, la partecipazione al concorso assume sempre più toni agonistici tanto che si sta pensando di stilare un testo unico cui i giudici possano riferirsi nel momento del giudizio (Adami, 2009). Nonostante la caratteristica competitiva del concorso, sono comunque evidenti, anche nella realtà occidentale, il cameratismo e il senso di appartenenza che caratterizzano la comunità cosplay (Peirson Smith, 2013).

Ipotesi interpretative

La letteratura scientifica sul cosplay è scarsa e genericamente inserita all'interno dei contributi sul *fandom*. Il termine *fandom* nasce dalla contrazione delle parole *fanatic* (appassionato) e *kingdom* (regno) ed è utilizzato per indicare il mondo degli appassionati che condividono un interesse comune per qualche fenomeno culturale. Spesso viene considerato "una passione ossessiva, a volte isterica" (Lundy, 2010), "ai margini della società" (Napier, 2007), "squilibrata" (Abercrombie & Longhurst, 1998), "sintomo psicologico di una presunta disfunzione sociale" (Jenson, 1992) e indicativo di devianza (Lewis, 1992). In tal senso i fan, per la loro passione verso prodotti socialmente contrari ai tradizionali canoni del buon gusto e non legittimati culturalmente (ci riferiamo qui specialmente ai manga e agli anime), vengono considerati devianti (Chen H.P., 2011; Jenson, 1992; Napier, 2002; Taylor, 2009; Wang, 2010), *consumatori acritici* che non riescono a distinguere tra il buono e il cattivo gusto (Taylor, 2009), *geek*, individui socialmente e culturalmente inferiori rispetto alla cultura dominante (Winge, 2006). Con particolare riferimento al cosplay, la società svaluta tale pratica considerandola un'attività improduttiva, ma le abilità dei cosplayer, dalla creazione dei costumi all'interpretazione dei personaggi, possono piuttosto essere riconosciute come attività creative che si situano in un mercato sottoculturale dominato da stereotipi negativi (Taylor, 2000). Jenkins (1992a, 1992b) sostiene che i fan non debbano essere considerati disadattati sociali, in quanto in grado di assimilare ed elaborare in maniera personale e creativa i prodotti culturali oggetto della loro passione. Secondo questa ipotesi, la fruizione di prodotti culturali quali fumetti, anime e manga, e soprattutto l'attività creativa che consiste nel dar vita a personaggi fantastici e animati come accade nel cosplay, diventerebbe lo spazio per l'espressione dell'identità (Taylor, 2009), assolvendo le funzioni di fuga temporanea dai problemi e dalle pressioni della vita quotidiana (Adami, 2009; Rahman et al., 2012; Taylor, 2009; Wang, 2010), di autoregolazione positiva del sé e di modulazione degli affetti (Chen H.P., 2011; Chen J.S., 2007). Il *fandom* costituirebbe un modo per affrontare le frustrazioni tipiche del mondo reale grazie al senso di benessere generato dalla realizzazione artistica (Chen J.S., 2003). I cosplayer, in particolare, provano un intenso piacere nell'identificarsi nel personaggio scelto (Gn, 2001; Rahman et al., 2012); questo piacere si fonda tanto sull'abilità di rimanere fedeli al

personaggio interpretato, quanto sulla libertà di azione che il travestimento offre, permettendo comportamenti e azioni che nella realtà non si potrebbe o non si riuscirebbe a fare. Secondo Vanzella “l’interpretazione è un modo per scaricare le responsabilità [...], per sciogliere il potenziale liberatorio e carnevalesco del costume” (Vanzella, 2005, p. 21). Il personaggio fornirebbe una sorta di protezione consentendo al cosplayer di interagire e socializzare più facilmente (Adami, 2009; Bonnichsen, 2011; Cantone et al., 2013; Hjorth, 2009; Lotecki, 2012; Winge, 2006). Seguendo questa direzione, altri contributi forniscono una lettura della pratica cosplay facendo riferimento in particolare alle tematiche identitarie. L’imitazione del personaggio e l’identificazione con esso potrebbero essere viste come simili all’identificazione che avviene tra i giocatori di videogiochi e i loro avatar (Lamerichs, 2011; Lotecki, 2012); come per i giocatori, anche i cosplayer adotterebbero un’identità altra dalla propria attraverso l’imitazione del modo di vestire, muoversi, comportarsi del personaggio che scelgono di interpretare. Gee (2007) definisce questa forma di identificazione *identità proiettiva*, la quale consentirebbe l’assunzione temporanea di un’identità fittizia (Chen H.P., 2011; Lamerichs, 2011; Peirson Smith, 2013; Rahman et al., 2012; Taylor, 2009; Wang, 2010). Attraverso l’appropriazione e la rielaborazione mediante la scrittura, il disegno e il cosplay, i personaggi manga assumerebbero la funzione di specchio che dà forma all’identità personale e culturale dei fan (Chen H.P., 2011). La pratica cosplay creerebbe in questo modo un senso di appartenenza al mondo: i cosplayer, spesso emarginati dalla società, possono affermare la propria identità in un ambiente, la convention o la fiera, in cui diventa possibile esprimersi liberamente (Adami, 2009), affermare la propria appartenenza al gruppo e socializzare attraverso la passione comune (Bonnichsen, 2011). È all’interno di questi spazi tra realtà e finzione che i cosplayer sperimentano chi possono essere, esprimendo al contempo la distanza dalle persone che non praticano cosplay e l’appartenenza alla comunità cosplay (Lamerichs, 2011; Peirson Smith, 2013). Naturalmente, vestirsi come un personaggio di fantasia non trasforma la realtà personale ma consente l’assunzione, seppur temporanea, di una nuova identità attraverso una rielaborazione dell’immagine di sé (Peirson Smith, 2013; Wang, 2010). La maggior parte dei cosplayer desidera portare nella pratica qualcosa di proprio mettendo in scena la personale versione del materiale esistente. E questa operazione può essere ripetuta nel tempo con personaggi sempre diversi. I personaggi scelti rappresenterebbero, in questa prospettiva, aspetti differenti della propria identità non ancora integrati in un sé adulto (Adami, 2009; Lamerichs, 2011; Taylor, 2009). Nel cosplay, infatti, l’immagine e l’identità di una persona non sono mai le stesse, i cosplayer tendono a imitare personaggi diversi per costruire, trasformare, o rimodellare continuamente la propria identità e giocare con un genere diverso dal proprio (Peirson Smith, 2013; Rahman et al., 2012). Tale aspetto, ha spinto alcuni autori a considerare la pratica cosplay sintomatica di un’insoddisfazione per la propria identità, precursore di devianza sessuale o di disturbo dell’identità (Napier, 2002, 2005, 2007). L’ambiguità di genere è una caratteristica frequente nei manga, che spesso hanno come protagonisti personaggi androgini, omosessuali o dall’apparenza asessuata. Proprio questo aspetto potrebbe contribuire alla particolare forma di cosplay che è stata indicata come crossplay (Peirson Smith, 2013; Winge, 2006). Il crossplay sembra sfidare la tradizionale concezione di identità sessuale; in particolare, i cosplayer che assumono un aspetto volutamente ambiguo potrebbero essere considerati come adolescenti o giovani adulti che rifiutano le differenze del corpo sessuato. Ma, come afferma Gn (2011), l’imitazione fisica di un personaggio di fantasia non si tradurrebbe necessariamente nell’espressione dell’identità di genere dell’individuo. Anche se le convention forniscono uno spazio sicuro in cui i crossplayer possono trasgredire i concetti normativi di genere, molti cosplayer ritengono che il crossplay non sia direttamente correlato al cross-dressing al di fuori degli spazi dedicati alla convention (Taylor, 2009). Praticare crossplay non vuol dire esprimere necessariamente una sessualità alternativa (Peirson Smith, 2013) e imitare un personaggio di sesso opposto può essere una scelta guidata esclusivamente dalla passione per quel personaggio o avere intenzioni umoristiche (Winge, 2006). Alcuni autori hanno paragonato il cosplay al travestimento delle drag queen (Gn, 2011; Lamerichs, 2011; Vanzella, 2005): in entrambi i casi si giocherebbe semplicemente con la propria identità sovvertendola (Lamerichs, 2011). In tal senso il cosplay, inclusa la forma specifica del crossplay, apparirebbero soltanto un modo per coprire la precarietà e la fragilità dell’immagine di sé non necessariamente sintomatiche di insoddisfazione per il proprio genere o di problematiche sessuali. In un nostro precedente contributo (Cantone et al., 2013) avevamo piuttosto fatto riferimento alla popolazione di cosplayer da noi indagata nei termini di *un’adolescenza prolungata* (Bernfeld, 1923; Blos, 1962, 1967) in cui l’elaborazione dei processi evolutivi propri di questo periodo viene

rimandata sotto il segno della patologia narcisistica (Blos, 1979). L'attitudine, in adolescenza, a *imitare* un ruolo adulto che, in qualche modo, conferisce caratteristiche di indipendenza, forza e potere, è un fenomeno transgenerazionale e transculturale che scaturisce da come modelli adulti (e genitoriali) reali sono eletti dagli adolescenti a riferimento cui assomigliare oppure da cui differenziarsi; nel cosplay sembra che questo processo non possa trovare una sua formulazione in modelli reali o verosimili, e il *fantastico* diventa l'unica via di scarica di emozioni, sentimenti e affetti nonché identificazioni che restituiscono una forma adeguata di appagamento dalle angosce della crisi identitaria. Come se, di fronte ad adulti sempre più confusi e instabili, la dimensione fantastica costituisse l'unica via di uscita alla crisi evolutiva.

Conclusioni

Gli studi empirici e teorici considerati presentano, nel loro complesso, elementi d'incompletezza e evidenziano una certa discordanza nelle ipotesi interpretative; emerge, inoltre, la quasi totale mancanza di contributi riconducibili al contesto italiano, nonostante il fenomeno appaia in crescita e cominci a interessare anche popolazioni di preadolescenti che, inizialmente coinvolti come semplici comparse per la sfilata/concorso, appaiono sempre più, durante le convention, partecipanti attivi e protagonisti in prima persona.

Il rapporto che il cosplayer intrattiene con il proprio personaggio appare qualcosa di qualitativamente molto peculiare che, come tenta di mostrare la presente rassegna, sembra segnalare l'appartenenza a una determinata comunità, un modo per esprimere se stessi, ma forse anche un tentativo di comunicare un malessere personale o sociale che non può essere verbalizzato e che non trova altra via di espressione se non attraverso l'imitazione di un personaggio artificiale. Ricordiamo che in Giappone il cosplay è considerato una delle espressioni di ribellione e disagio giovanile, associato ad agiti violenti e all'uso di droga (Kinsella, 2000; Njubi, 2001).

Nonostante l'osservazione partecipante, recandosi alle manifestazioni e intervistando i cosplayer, metta in evidenza la dimensione ludica del travestimento, il rilievo di dimensioni personologiche orientate all'evitamento, al ritiro, all'inadeguatezza del senso di sé e alla fragilità narcisistica, emerso nel nostro precedente studio (Cantone *et al.*, 2013), suggerisce che l'identificazione in personaggi fantastici possa essere un modo per far fronte all'ansia sociale avvertita come ingestibile e alla precarietà del senso di sé.

Inoltre, come in molte altre pratiche adolescenziali e tardo-adolescenziali, il corpo appare iperinvestito, divenendo spazio privilegiato delle trasformazioni e mezzo esclusivo di comunicazione della propria identità.

Ci chiediamo se l'importanza attribuita al corpo e, in particolare, le modificazioni dello stesso finalizzate a realizzare un *buon* cosplay, pensiamo alla somiglianza fisica ma anche a quella ricercata e costruita con cura attraverso l'imitazione della postura, delle espressioni del viso e dei comportamenti del personaggio, possano far rientrare tale fenomeno all'interno della categoria delle *body modifications*, pratiche come tatuaggi, piercing, body implantation, scarificazioni, mutilazioni, tongue splitting, extreme make-up, body building, self cutting e molte altre, in cui si assiste alla deliberata alterazione del proprio corpo per assecondare un desiderio della persona che lo abita. Seguendo questa ipotesi, il cosplay, sospensione temporanea di un sé fragile e incompiuto di fronte alle pressioni e alle angosce evolutive, costituirebbe invece un *sintomo* precursore di modificazioni che, interessando inizialmente il travestimento del corpo e la sua *messa in rappresentazione*, avranno in seguito come oggetto proprio il corpo, per effetto di una crescente difficoltà a simbolizzarlo.

Senza dubbio, equiparato alla maggior parte delle *body modifications*, il cosplay appare una modificazione di natura transitoria e priva di quegli aspetti di sofferenza e dolore che di solito accompagnano tali pratiche ma, la difficoltà a simbolizzare il corpo e il suo iperinvestimento narcisistico tipici della nostra epoca e l'assenza sempre più evidente di adulti capaci di porsi come modelli di sviluppo e d'identificazione per i preadolescenti e gli adolescenti, che forse li spinge a questa identificazione con personaggi artificiali della propria infanzia, lasciano aperti gli interrogativi su tale pratica che coinvolge un numero sempre crescente di soggetti.

Data la complessità del fenomeno e la sua diffusione a livello mondiale, sarebbe auspicabile che futuri studi contribuissero alla comprensione del complesso intreccio di fattori sociali e individuali che

sembrano contribuire alla sua genesi e al suo sviluppo.

Bibliografia

- Abercrombie, N., & Longhurst, B. (1998). *Audiences: A sociological theory of performance and imagination*. London: Sage.
- Adami, R. (2009). *Il cosplay tra immaginazione e realtà sociale* [Cosplay between imagination and social reality]. Lucca: Del Bucchia.
- Aoyama, T., & Cahill, J. (2003). *Cosplay Girls: Japan's Live Animation Heroines*. Tokyo: DH Publishing Inc.
- Bernfeld, S. (1923). Concerning a typical form of male puberty. *Adolescent Psychiatry*, 20, 51-75.
- Blos, P. (1962). *On adolescence. A psychoanalytic interpretation*. New York: The Free Press.
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage. Developmental issues*. New York: International Universities Press. (trad. it. L'adolescenza come fase di transizione: aspetti e problemi del suo sviluppo, Roma, Armando, 1988).
- Bonnichsen, H. (2011). *Cosplay – Creating or playing identities? An analysis of the role of cosplay in the minds of its fans*. Doctoral dissertation. Stockholm University, Stockholm, Sweden. Retrieved April 2013, from <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf.pid=diva2:424833&rvn=1>.
- Cantone D., Laudanno A.T, Bellavita L., & Cotrufo P. (2013), Pratica cosplay e dimensioni di personalità: uno studio pilota. *Psichiatria & Psicoterapia*, XXXII(1), 18-28.
- Chen, H.P. (2011). *The significance of Manga in the identity-construction of young American adults: a Lacanian approach*. Doctoral dissertation. Ohio State University, Columbus, Ohio.
- Chen, J.S. (2003). The comic/animé fan culture in Taiwan: With a focus on adolescents' experiences. *Journal of Social Theory in Art Education*, 23, 89-103.
- Chen, J.S. (2007). A Study of Fan Culture: Adolescent Experiences with Animé/manga Doujinshi and Cosplay in Taiwan. *Visual Arts Research*, 33, 14-24.
- Gee, J.P. (2007). *What video games have to teach us about learning and literacy*. (Rev. ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- Gn, J. (2011). Queer simulation: The practice, performance and pleasure of cosplay. *Continuum*, 25(4), 583-593.
- Hjorth, L. (2009). Game Girl: Re-imagining Japanese Gender and Gaming via Melbourne Female Cosplayers. *Intersection: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific*, 20, 1-13.
- Jenkins, H. (1992a). *Textual poachers: Television fans and participatory culture*. New York: Routledge.
- Jenkins, H. (1992b). We Sing': Filking and the Social Construction of the Science Fiction. In L.A. Lewis (Ed.), *The adoring audience: Fan culture and popular media* (pp. 208-236). London: Routledge.
- Jenson, J. (1992). Fandom as pathology: The consequences of characterization. In L.A. Lewis (Ed.), *The adoring audience: Fan culture and popular media* (pp. 9-29). London: Routledge.
- Kelts, R. (2006). *Japanamerican: how Japanese pop culture has invaded the U.S.*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kinsella, S. (2000). *Adult manga: Culture and power in contemporary Japanese society*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Lamerichs, N. (2011). Stranger than fiction: Fan identity in cosplay. *Transformative Works and Cultures*, 7, 3. Retrieved April 2013, from <http://journal.transformativeworks.com/index.php/twc/article/view>.
- Lewis, L.A. (1992). *The adoring audience: Fan culture and popular media*. London: Routledge.
- Lotecki, A. (2012). *Cosplay Culture: The Development of Interactive and Living Art through Play*. Master thesis, Ryerson University, Toronto, Canada. Retrieved May 2013, from

- <http://digitalcommons.ryerson.ca/dissertations/806/>.
- Lundy, J.N. (2010). *Still flying: The communicative constitution of browncoat fandom as culture*. Master thesis, Boise, Idaho. Retrieved May 2013, from <http://scholarworks.boisestate.edu/td/151/>.
- Napier, S.J. (2002). When the machines stop: fantasy, reality, and terminal identity in Neon Genesis Evangelion and Serial Experiments Lain. *Science Fiction Studies*, 29, 419-435.
- Napier, S.J. (2005). *Anime from Akira to Howl's Moving Castle, Updated Edition: Experiencing Contemporary Japanese Animation*. New York: Palgrave Macmillan.
- Napier, S.J. (2007). *From impressionism to anime: Japan as fantasy and fan cult in the mind of the west*. New York: Palgrave Macmillan.
- Njubi, F.N. (2001). Rap, race, and representation. In M.A. Olicker & W.P. Krolikowski (Eds.). *Images of Youth: Popular culture as educational ideology* (pp. 151-183). New York: Peter Lang.
- Peirson Smith, A. (2013). Fashioning the Fantastical Self: an examination of the cosplay dress-up phenomenon in Southeast Asia. *Fashion Theory: Journal of Dress Body and Culture*, 17(1), 77-112.
- Rahman, O., Wing-Sun, L. & Cheung, B.H.M. (2012). "Cosplay": Imaginative Self and Performing Identity. *Fashion Theory: Journal of dress body and culture*, 16(3), 317-341.
- Taylor, J.R. (2009). *Convention cosplay: Subversive potential in anime fandom*. Doctoral dissertation, University of British Columbia, Vancouver, Canada. Retrieved May 2013, from https://circle.ubc.ca/bitstream/id/18022/ubc_2009_spring_taylor_jayme.pdf.
- Vanzella, L. (2005). *Cosplay Culture. Fenomenologia dei costume players italiani*. Latina: Tunué.
- Wang, K. (2010). *Cosplay in China: popular culture and youth community*. Doctoral dissertation, Lund University, Lund, Sweden. Retrieved April 2013, from Lund University Master's thesis <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1698210&fileOId=1698215>.
- Winge, T. (2006). Costuming the imagination: Origins of anime and manga cosplay. In F. Lunning (Ed.), *Mechademia 1: Emerging worlds of anime and manga* (pp. 65-76). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Xiaomi, T. (2006, June 22). Cosplay: Bridging Reality and Fantasy. *Shenzhen Daily*. Retrieved from <http://pdf.sznews.com/szdaily/pdf/200606/0622/s150622.pdf>.
- Xie, L. (2005). Qixanxi cosplay wenhua (basic analysis of cosplay culture). *China youth study*, 10, 52-54.
- Xu, Y. (2008). *Cosplay de liuqi jiqi dui qingshaonian de yingxiang. The Fashion of Cosplay and Its Influence on youth*. Master thesis, Yunnan Ethnic University, Kunming, China.

L'applicazione delle prassi proposte dal Modello Operativo *psico-logos*: la presentazione di un caso.

Gian Piero Turchi^{*}, *Michele Romanelli*^{**}, *Cristiana Ferri*^{***}

Abstract

Nel presente articolo vengono ripercorsi i passi fin qui mossi nelle parole e riflessioni condivise in precedenti contributi per arrivare a descrivere l'applicazione delle prassi del modello *psico-logos* a un caso specifico. Da una lato si ri-proporrà la riflessione teorico-epistemologica che ha consentito di collocare la psicologia clinica entro una precisa e rigorosa definizione di modello operativo che ha come oggetto dell'indagine il *logos*. Dall'altro, verrà ripercorsa la (ri)definizione del ruolo dello psicologo clinico che, partendo dal *logos* e utilizzando come strumento operativo il *logos* stesso, è nella disponibilità di generare altre configurazioni discorsive, differenti da quella rispetto a cui si è posta la richiesta. Facendo ricorso, in termini metaforici, alla fisica delle particelle - come disciplina che, al pari di quanto nel presente contributo si sta proponendo, fa dei processi interattivi il fondamento stesso del "suo" oggetto di studio, cioè la materia - si entrerà nel merito della descrizione dell'applicazione delle prassi operative a un caso specifico. Tale disamina consentirà di addentrarsi nelle prassi del modello proposto e di dar conto di come l'applicazione di tale modello pone lo psicologo nelle condizioni (prima) di padroneggiare la riflessione epistemologica e (poi) disporre degli strumenti per poter - in modo scientificamente fondato - operare nell'ambito delle interazioni.

Parole chiave: case study; modello operativo *psico-logos*; riflessione epistemologica; ruolo dello psicologo.

* Docente di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: gianpiero.turchi@unipd.it.

** Psicologo e cultore della materia Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: michele.romanelli@unipd.it.

*** Dottore in Psicologia Clinica e collaboratore del corso di laurea in Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Padova. E-mail: cristiana.fr@gmail.com

(Ripercorrendo) I fondamenti teorico-epistemologici del modello psico-logos.

Perché, a fronte dell'incalzante e continua domanda da parte della Comunità alla psicologia, non corrisponde un'equivalente offerta di servizi, anzi, si assiste alla delegittimazione (da parte del Sistema Sanitario Nazionale) della figura dello psicologo? Quale ruolo ha ricoperto (e ricopre) la psicologia nel generare tale "situazione"? Come la psicologia può rispondere alle richieste che la Comunità pone? Questi sono solo alcuni degli interrogativi - già posti nel nostro precedente contributo (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013) - in riferimento alla condizione in cui versa la psicologia e dunque alla possibilità (che la stessa si dia indicatori di risultato) di offrire delle risposte alla Comunità. Si tratta di interrogativi che - ricordiamo - si è scelto di accogliere e fare propri facendone una questione di carattere scientifico, dunque di proposta di un modello per la disciplina *psico-logos*.

Prima di entrare nel vivo del contributo si propone (di seguito), di ripercorrere i passi fin qui mossi nelle parole e riflessioni condivise con i precedenti contributi, come elementi che ci consentiranno di proseguire. In proposito, da un lato, si è perseguito l'intento di definire un modello operativo psico-logos *strictu sensu* (ovvero di collocare la psicologia clinica entro una precisa definizione di un modello operativo) (Turchi & Romanelli, 2012). Dall'altro lato, analizzando gli aspetti critici individuati da Salvatore¹ ed in riferimento al modello operativo (in precedenza) delineato, la proposta è stata quella di interrogarsi rispetto al tipo di servizio e quali proposte operative la disciplina può offrire rispetto al ruolo dello psicologo e a che grado di rigore la psicologia clinica risponde (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013). Il lavoro si è pertanto caratterizzato per una riflessione epistemologica e di costruzione di senso scientifica rispetto al modello operativo di cui la psicologia storicamente si è dotata, ossia il modello medico (Marhaba, 1979). Ciò che emerge è che se in ambito sanitario il rigore e la precisione della corrispondenza tra le prassi operative e lo statuto epistemico dell'unità anatomico-funzionale (il corpo, oggetto di indagine del modello medico), consentono di ancorare tale modello ad un senso scientifico di tipo monista (ossia ancorato su un percetto) rientrando in paradigmi meccanicistici e rispondendo al determinismo; in ambito psicologico, invece, la questione rimane aperta in quanto l'oggetto di studio non è riferibile ad un ente empirico-fattuale, bensì è generato nel *logos e* dunque con valore di costruito non ancorato su un percetto (Turchi & Romanelli, 2012). Pertanto a livello epistemologico, ed anche operativo, risulta fondante collocarsi in paradigmi interazionistici, per cui la realtà appartiene al piano discorsivo e costruita nell'interazione, risulta incerta e mutevole (indeterminata) (Salvini, 1998). Pertanto, il criterio non può fondarsi sull'eziopatogenesi (pertinente per il corpo, nel modello medico) e l'obiettivo del modello operativo non è (non può essere) la guarigione - nel logos non ci sono legami causa-effetto e una condizione da ripristinare - bensì è di promozione della salute dunque di cambiamento della configurazione discorsiva che è considerata come "realtà" (Turchi & Romanelli, 2012).

Ecco allora che è stato delineato e proposto un modello operativo *psico-logos*, coerente con gli assunti epistemologici (anticipati poc'anzi e di seguito riportati) propri della psicologia clinica:

a) l'assunto teorico della psicologia è il *logos* e dunque le modalità discorsivamente impiegate di costruzione della realtà e non lo specifico ambito di applicazione inteso come luogo (testuale) in cui avviene la narrazione. Dunque contraddistinto da specifici contenuti ossia contesto di applicazione in cui si inserisce a livello di significato - familiare, sportivo, scolastico - che pur nelle differenze in termini di contenuto, sono pur sempre caratterizzati da produzioni discorsive (Turchi, 2009);

(b) la realtà oggetto di indagine non riguarda il corpo, bensì come si usa il linguaggio (per esempio la richiesta di attivazione dell'intervento) (Turchi, 2009);

(c) l'obiettivo non è quello della guarigione in quanto non si dispone del corpo ma di promozione del cambiamento della configurazione discorsiva;

1 Ad esempio, la discordanza tra richieste della comunità e l'effettiva risposta da parte della disciplina; infatti l'offerta non è corrispondente al numero di professionisti effettivamente impiegati e disponibili; la diminuzione dei finanziamenti e il non disporre di modi in grado di mettere la disciplina nella condizione di attestare l'efficacia del servizio così come del valore aggiunto che la psicologia può offrire alla comunità. Si fa riferimento agli "spunti di analisi" che sono stati evidenziati nel lavoro di S. Salvatore (2012), dunque alla discussione che da qui ha preso avvio ovvero al contributo R. Carli e R. M. Paniccia (2013).

(d) operativamente, si tratta di intervenire inserendosi con e nell'interazione (dialogica)². Dunque, il modello operativo proposto ha come oggetto dell'indagine il *logos*, vale a dire lo strumento conoscitivo stesso, ossia lo strumento che è impiegato sia da coloro che lo utilizzano per generare e poter "dire della psiche" (i "clinici", gli esperti), sia da coloro che configurano la propria "realtà psicologica" (gli interagenti/parlanti, gli ingenui) (Turchi & Romanelli, 2012). Il modello psico – logos, non può pertanto operare in ambito sanitario che resta di pertinenza del modello medico bensì fa riferimento al piano della *salute* (della persona o di una comunità) intesa come quel processo dialogico che pone le persone nella condizione di poter anticipare le implicazioni delle proprie condotte sul piano sia organico che interattivo (Turchi & Della Torre, 2007). Ossia laddove il criterio è quello dialogico. L'operatore (o l'esperto) si pone dunque come "architetto" di realtà discorsive, di configurazioni della realtà e non di realtà di fatto (ancorate sul percetto). Infatti, partendo dal *logos* e utilizzando come strumento operativo il *logos* stesso, si possono generare altre configurazioni discorsive, differenti da quella rispetto a cui si è posta la necessità dell'intervento: in tal modo lo psicologo diventa *operatore dialogico* (dizione che utilizzeremo da qui in avanti) e promotore del cambiamento (della configurazione discorsiva) (Turchi & Romanelli, 2012). Sulla scorta di questi elementi di carattere fondativo per il modello operativo proposto (che denominiamo per l'appunto "dialogico"), nella tabella1 vengono riportate (in breve) le prassi che lo caratterizzano nella sua declinazione in ambito clinico.

Tabella 1

Prassi del modello operativo dialogico che ha come oggetto il logos.

<i>PSICOLOGIA Modello operativo avente come oggetto il logos</i>	
SINESI	<i>raccolta</i>
SCEPSI	<i>osservazione, considerazione</i>
ANTICIPAZIONE	<i>prendere prima, innanzi tempo</i>
DIEGHESIGENIA	<i>innesco, generazione, creazione del racconto</i>
VALUTAZIONE dell'EFFICACIA	
PROMOZIONE (es. Salute)	<i>muovere innanzi, far avanzare, spingere, svolgere, esplicitare</i>

Ora, fin qui sono stati offerti gli elementi per la riflessione epistemologica, da qui in avanti offriamo al lettore un'esemplificazione dell'applicazione delle prassi proposte attraverso la descrizione di un caso che consentirà di addentrarsi nell'applicazione del modello proposto. Lo faremo facendo ricorso, in termini metaforici, alla fisica delle particelle come disciplina che studiando i costituenti fondamentali e le interazioni della "materia", ha fatto, al pari del modello operativo *psico-logos*, delle interazioni il fondamento stesso della configurazione della realtà detta "materia". Nello specifico si farà riferimento alla recente "scoperta" (4 luglio 2012) di una (nuova) particella al Cern³ come forte indicazione che la massa dei quark sia dovuta alla

2 Per interazione dialogica intendiamo quel processo diacronico mediante il quale si generano - a partire da due o più produzioni discorsive a loro volta generate dal medesimo processo (precedentemente o contemporaneamente) - assetti/configurazioni in cui gli elementi "di partenza" (leggi anche produzioni discorsive) possono (o meno) essere distinguibili.

3 Si fa riferimento alla scoperta del bosone di Higgs, un bosone massivo e scalare che gioca un ruolo fondamentale all'interno del Modello Standard. La sua importanza è quella di essere portatore di forza del *campo di Higgs*, che secondo la teoria permea l'universo conferendo la massa alle particelle elementari. Teorizzato nel 1964, il bosone di Higgs è stato osservato per la prima volta nel 2012, negli esperimenti ATLAS e CMS condotti con l'acceleratore Large Hadron Collider (Lhc) del Cern (Centro Europeo Ricerche Nucleari) che si sviluppa in un tunnel sotterraneo lungo 27 chilometri. Il 5 aprile 2012, nell'anello che corre con i suoi 27 km sotto la frontiera tra Svizzera e Francia, veniva raggiunta l'energia massima mai toccata di 8.000 miliardi di elettronvolt (8 TeV). Gli ulteriori dati acquisiti permettevano di raggiungere la precisione richiesta di 5 sigma e l'annuncio da parte del CERN, il 4 luglio 2012, della scoperta di una particella compatibile con il bosone di Higgs, la cui massa risulta intorno ai 126 GeV per l'esperimento ATLAS e ai 125,3 GeV per l'esperimento CMS. La sua scoperta è stata ufficialmente confermata il 6 marzo del 2013 nel corso di

loro interazione con il campo di Higgs, che trasforma quark altrimenti privi di massa in particelle massive (Baggott, 2012). A partire da questa scoperta e, diversamente da quanto affermato fino a tale momento, diviene possibile per la scienza della fisica (delle particelle) asserire che nel Modello Standard il concetto di massa come proprietà intrinseca, o misura della quantità di sostanza non esiste più e che è l'interazione a dare "spessore" alle particelle, rallentandole: questa resistenza all'accelerazione è ciò che chiamiamo massa (Baggott, 2012). Questo al pari di quanto, con i nostri contributi, si sta ponendo a fondamento della disciplina *psico-logos* che (e come ripreso sopra nel delineare gli assunti epistemologici della psicologia clinica) riferendosi al *logos* assume una realtà – discorsivamente intesa e costruita nell'interazione. Ovvero, il *logos* come modalità di costruzione della realtà (produzioni discorsive) e come particelle che generano nell'interazione⁴ una massa intesa (appunto) non come sostanza – dato di fatto, corpo – bensì come configurazione di realtà (che si genera nell'interazione). Quindi, nella metafora, considereremo (in primis) la configurazione di realtà che ha generato la richiesta di intervento riportando e descrivendo come le particelle - dunque quale massa - tale modalità di interazione consente di configurare.

Nella struttura il contributo seguirà la “suddivisione” delle prassi del modello. Il lettore sarà accompagnato nell'argomentazione a partire da una breve descrizione della richiesta e nella descrizione del come lo psicologo può utilizzare le prassi operative per gestire il processo interattivo di costruzione della realtà e innescare configurazioni di cambiamento (dette anche “altre”) da quella definita come critica in un ottica di promozione della *salute*.

Sinesi – Particelle in interazione

Come ripreso sopra e descritto nel contributo di Turchi e Romanelli (2012), procedere entro un modello operativo psicologico *strictu sensu* richiede di operare sul *logos* e quindi sulle modalità di costruzione della realtà. In proposito, il modello operativo proposto individua come necessario (per operare sul *logos*) per l'operatore, la raccolta delle produzioni discorsive (nella metafora quantistica le particelle) impiegate per esempio dall'utente, dall'esperto, dai familiari ovvero da tutti quei ruoli che, a vario titolo, sono coinvolti e che, nell'interazione (dialogica), concorrono a generare la configurazione che ha portato a formulare una “richiesta di aiuto”. Dunque in primis si persegue l'intento di rispondere alla domanda: “come si è generata la configurazione? Come si è “arrivati” a fare questa richiesta (nella metafora quantistica a definire questa “massa” come tale)? Questo per poi individuare le strategie utili al perseguimento dell'obiettivo di promozione del cambiamento della configurazione stessa (appunto).

Giunti a questo punto e per proseguire, (ri) proponiamo la definizione della fase della *Sinesi* (Turchi & Romanelli, 2012) come ciò che consente di “entrare nel merito” della richiesta. Come vedremo l'impiego della domanda consentirà di perseguire l'intento di far “esplodere” tutti gli elementi già presenti nella richiesta, e quindi di disporre di una configurazione discorsiva generata nell'interazione - avere “più chiaro” il quadro - e conseguentemente (come detto sopra) rendere disponibili alcune strategie di intervento.

Nel caso che ci accingiamo a descrivere, la richiesta di attivazione di un intervento giunge dai Servizi Sociali nel ruolo dell' Assistente sociale (che chiameremo anche As). Si tratta di un giovane ragazzo di origini Algerine, Yacine, quattordicenne segnalato ai Servizi Sociali e al Tribunale dei Minori per aver sottratto oggetti ai compagni di scuola, della squadra di calcio, ad alcuni negozianti; per aver danneggiato edifici del Comune di residenza, “infastidito” delle coetanee (compagne di scuola). La segnalazione è accompagnata da una diagnosi psichiatrica di “Disturbo della condotta”, giustificata per i ruoli del contesto scolastico e dell'As dall'attuazione di azioni che gli stessi riferiscono “all'adozione di modelli di comportamento caratterizzati da una condotta continua di violazione di norme sociali e dei diritti altrui”. Emerge, dunque, la sovrapposizione di due livelli: quello giuridico per cui Yacine ha messo in atto azioni considerate dalla legislatura italiana come illecite e che possono contemplare provvedimenti da parte del Legislatore (ad esempio l'obbligo per Yacine di ingresso in un Comunità per minori) e quello psichiatrico, per cui le medesime azioni sono state considerate sintomi del Disturbo della condotta (per l'appunto). Ecco dunque la richiesta di un intervento.

A fronte dei fondamenti (ripresi nel paragrafo precedente) adottare il modello *psico-logos* consente di prendere in considerazione i diversi poli discorsivi (famiglia, scuola, gruppo di amici), che concorrono nell'interazione, nel generare la configurazione (Turchi, Romanelli, Bonazza, & Girardi, 2013) di realtà oggetto della richiesta e dunque la configurazione “Yacine ragazzo con Disturbo della condotta” che, in riferimento alla metafora della fisica della particella, si osserva essere considerato al pari di una “massa” nella sua “vecchia” accezione di corpo definito e caratterizzato da una precisa sostanza (Baggott, 2012). In

una conferenza tenuta a La Thile da parte dei fisici del Cern.

4 Si rimanda alla definizione riportata nella nota n.2.

proposito, riferendosi agli stralci di testo riportati nella tabella di seguito, ad inizio intervento sono state raccolte produzioni discorsive volte a configurare Yacine come un soggetto “problematico a tutto tondo” nei vari ambiti di vita (entreremo del merito nel prosieguo).

Interlocuzione con l'Assistente sociale (As)

As: “Yacine è un ragazzo problematico.”

Op: “Cosa intende con questo?”

As: “Non ha i minimi valori.”

Op: “Ovvero?”

As: “Quelli che potrebbe prendere dal calcio, pensa te che ruba ai suoi compagni di squadra. Non fa altro che scorrazzare in giro, anche di notte, non gli fa un baffo se gli dici qualcosa... Io a questo punto spero che gli arrivi una denuncia. Lui per avere qualche conseguenza dovrebbe avere 15 anni ma ne ha ancora 14, forse lui lo sa che è tutelato per questo, che non gli si può fare niente. Servirebbero uno psicologo o un'educatrice. Ci vorrebbero dei mediatori culturali non solo per la lingua ma per tradurre il senso.”

Op: “Cosa dice della famiglia di Yacine?”

As: “Ah loro dicono sempre di sì, sì ma sembrano non capire, non essere interessati al figlio. Sarà che loro sono abituati a fare in altro modo.”

Interlocuzione con il Preside della scuola (Pr) frequentata da Yacine

Op: “Cosa mi può dire di Yacine ?”

Pr: “Yacine è un ragazzo completamente diverso dagli altri, il suo comportamento è quello di un piccolo teppista, ha tutte le carte in regola per diventare un delinquente e questo succede perché non ha una famiglia che lo segue, loro non si presentano agli incontri con i professori.”

Op: “Come descrive Yacine nel contesto scolastico?”

Pr: “Irrequieto e questa sua irrequietezza influisce sulla tranquillità degli altri studenti infatti ormai in molti lo evitano, considera che ruba gli oggetti ai compagni, sarebbe da mandare via. Anche i docenti non sanno più come fare, risponde a tono, non ascolta.”

Op: “Che interventi si sono attivati?”

Pr: “Intanto si è proceduto con l'attivare il servizio psicologico della scuola, chiaramente Yacine ha un disturbo del comportamento. Ora, non me ne intendo, ma è evidente da come si comporta che c'è qualcosa che non va e con le buone e le cattive qui non si sta risolvendo niente. Inoltre è stato sospeso per due settimane e ora si sta pensando di trasferirlo in un altro Istituto a meno che non parta, da parte del Giudice, la disposizione al trasferimento in una Comunità per minori.”

Interlocuzione con l'allenatore (Al) della squadra di calcio

Al: “Yacine è un bravissimo giocatore, potrebbe avere un futuro agonistico tuttavia da qualche settimana ha iniziato a dare fastidi.”

Op: “Cosa intende con dare fastidi?”

Al: “Beh risponde male, fa il bullo con i compagni di squadra.”

Op: “Ovvero? Potrebbe provare a descrivere cosa fa, cosa ci fa dire che Yacine fa il bullo?”

Al: “Ha rubato degli oggetti ai compagni di squadra, poi fa il teppista: scrive sui muri sconcerie, istiga i suoi compagni di squadra schernendoli, l'altro giorno a scatenato una rissa in campo. Poi si dice che anche per le strade dia fastidio. Insomma se va avanti così il futuro è dietro le sbarre.”

Interlocuzione con la famiglia Salim - fratello Omar (O) - che fa anche da traduttore per la madre (M) e il padre (P)

Op: “Come vedete tu e la tua famiglia Yacine? Vi chiedo di provare a raccontarmi un po' di Yacine, quando è a casa.”

M: “Mi ha sempre ascoltato, aiutato in casa, da un po' di tempo invece...”

Op: “Cosa accade?”

M: “ Te lo dovrebbe dire Yacine cosa fa. Sta facendo passare tutta la sua famiglia come delle brutte persone.”

Op: “Si con Yacine pensavo di parlarci in un altro momento. Se siete d'accordo anche voi chiaramente. Omar traduci questo ai tuoi genitori, è importante che loro capiscano come propongo di muoverci. Dobbiamo essere d'accordo. Ecco, intanto pensavo di parlare un po' con voi. Che come stava, giustamente, dicendo la Sig.ra siete i primi ad essere coinvolti e sicuramente ne sapete più di me.”

M: “Yacine è diventato un ragazzo cattivo, fa brutte cose a scuola, pensi che lo vogliono cacciare, fa brutte

cose per la strada, ha dato fastidio anche ad una ragazzina e adesso i suoi genitori non ci guardano più in faccia.”

Op: “Come era prima?”

M: “Prima almeno ci sorridevano.”

Op: “Altro di Yacine? Voi?”

P: “Sì sono d'accordo, noi gli vogliamo bene, però se va avanti così si rovina il futuro. Noi facciamo il possibile, l'altro giorno gli abbiamo dato una punizione - proibito di uscire di casa - lui cosa a fatto? Appena gli è stato chiesto di andare a prendere i medicinali per il fratello - pensavamo avesse capito, ha detto “volentieri vado” - invece, non è più tornato. È stato in giro tutta la notte.”

Interlocuzione con Yacine

Op: “Come va a scuola Yacine?”

Y: “Male.”

Op: “Cioè?”

Y: “In questo periodo tutti mi danno contro. Mi vogliono mandare in un'altra scuola ma io non ci voglio andare. Io me ne frego.”

Op: “Di cosa?”

Y: “Di quello che dicono loro, la mia famiglia e anche la scuola. Sono tutti uguali. Presto tornerò a casa in Algeria. Qui non c'è niente. Niente per noi. Pensano che sia un drogato, io e gli amici che frequento solo perché stiamo sulle panchine.”

Op: “Come siamo arrivati fino a qui? Ad esempio alle decisioni del Preside?”

Y: “Loro dicono che forse ho un problema, io non c'ho capito niente, però ora dicono che dovrò andare dallo psicologo così non faccio quello che sto facendo.”

Op: “Cosa stai facendo?”

Y: “Beh rispondo male, poi ho preso delle cose ad un ragazzo che gioca con me ma lo meritava, lui mi aveva preso in giro. Ho dato fastidio ad una ragazza. Io odio tutti e mi viene spontaneo fare così.”

Scepsi – Quale “massa”?

Nel paragrafo precedente abbiamo offerto gli elementi e dato contezza (riportandone delle esemplificazioni) di quali modalità discorsive – le particelle in interazione – generano la configurazione discorsiva che ha portato a formulare una richiesta di intervento. A fronte degli elementi di cui si dispone si andrà ora a descrivere quale “massa”, nel concorso di precise modalità discorsive, si generi e si mantenga e come la stessa venga configurata (come “sostanza imm modificabile” o come configurazione discorsivamente intesa e costruita nell'interazione).

Procedendo con la fase della *Scepsi* (osservazione della configurazione discorsiva che consente all'operatore di poter definire le strategie per intervenire) (Turchi & Romanelli, 2012), si osserva come le azioni di Yacine, dalla Comunità (e da Yacine stesso), non vengano più considerate azioni a se stanti, frutto di scelte, bensì elementi definitivi, indicatori di caratteristiche di personalità stabili e imm modificabili. Ovvero la produzione discorsiva non si rivolge (solo) all'azione, al modo con cui l'interazione si sta declinando ma alla persona che diventa, per la comunità dei parlanti, “essere in un certo modo” caratterizzato da una precisa e definita sostanza - ragazzo “problematico”, “violento”, “teppista”. Questo procedere ha come precipitato l'assorbimento nella definizione di “ragazzo problematico” di tutti gli ambiti di vita di Yacine. Dunque, appartenendo la teoria del “ragazzo problematico”, non ad alcuni ruoli bensì alla Comunità intera, le scelte praticate dalla stessa nell'interazione con Yacine risultano essere il precipitato dell'adesione a tale definizione (Salvini & Galieni, 2002). Dire “Yacine è pericoloso” può portare a contemplare e mettere in campo certi tipi di azione come: “Yacine entra al supermercato e tutti stringono la borsa sotto al braccio” e non altri, come: “parlarci assieme, andare a casa sua da soli”. Nello stesso modo dire: “Yacine è un bullo” può portare a contemplare e mettere in campo certi tipi di azione esempio “sminuire” quello che dice, prenderlo in giro, interpretare il tono di voce, formulare domande retoriche o provocatorie, assumere un ruolo di “controllo”. Ancora, dire: “I Salim non vogliono capire, fanno finta di non sapere, di non capire quello che dici, specialmente se dici qualcosa di scomodo” sulla scorta di affermazioni di senso comune, implica ad esempio non dare loro delle comunicazioni inerenti la scuola, delle informazioni inerenti regolamenti emessi dal Comune, rispetto ai Servizi Sanitari offerti dalla Comunità e non partecipare ad occasioni di incontro con la Comunità stessa. Dunque, implica lasciare che a loro volta si muovano per teorie implicite che mantengono la “distanza” dal resto della Comunità. Significa individuare caratteristiche che li rendono differenti - in elementi legati al percepito (idioma, modo di vestire ..) - ossia porre come vincolo le “differenze culturali”

(Turchi & Celleghin, 2010).

In linea con la configurazione delineata dal testo raccolto emerge che il Comune abbia attivato un intervento che ha come focus Yacine visto come problematico, sia nelle caratteristiche personali che nelle azioni; ovvero vengono attuate, da un lato azioni e interventi di contenimento o evitamento delle condotte critiche del ragazzo attraverso modalità interattive prescrittive e sanzionatorie, come il cambio di aula, la sospensione; dall'altro prescritti a Yacine incontri settimanali con la psicologa della scuola. Si è cioè proceduto con provvedimenti decisi dai ruoli istituzionali e dai servizi del territorio, non coinvolgendo direttamente il minore o la famiglia in termini di collaborazione.

Di seguito alcuni stralci esemplificativi:

“Preside, lei faccia quello che deve fare. Lui non capisce il peso delle azioni che fa, era prevedibile.” [As.].

“Ha ancora 14 anni... se avesse quasi 16 anni si potrebbe sospenderlo fino a giugno e poi fargli fare le serali.” [Pr.].

“Volevo che non fosse per lui qualcosa di piacevole, anzi, volevo provasse fastidio, che visse sulla sua pelle quello che può far sentire agli altri. Per ripagare moralmente. Per questo lo avrei messo a fare cose anche, per così dire, più umili di sistemare libri e cartine geografiche.” [Pr.].

“Lo sai che questo può essere sanzionato con la reclusione? Hai 14 anni, il Tribunale dei Minori lo può fare”.

“Sai che potresti metter in difficoltà la tua famiglia, ad esempio rispetto al permesso di soggiorno?” [Pr.].

Lo stesso modo prescrittivo viene adottato dalla famiglia. Un esempio raccolto dal fratello Omar il 30 Gennaio, fa riferimento al divieto di uscire imposto a Yacine dai genitori che ha generato che Yacine cogliesse la prima occasione (es.: “Vai a prendere le medicine per tuo fratello”) per “sparire”.

Accade che le scelte e azioni attuate da Yacine non vengano riconosciute come legittime e, per senso comune⁵, come comprensibili dalla Comunità con cui interagisce. A questo modo di muoversi “rapido” e “fuori dal controllo” (sempre per senso comune) i ruoli con cui Yacine interagisce rispondono, in virtù di teorie che individuano elementi come presunte cause di, a modalità interattive volte a ripristinare ciò che viene considerata la “normalità”, l'ordine. Dunque proibendo a Yacine di uscire di casa, sospendendolo dalle lezioni. Queste modalità riducono e comprimono le possibilità di interazione (tra Yacine e la Comunità). Si va nella direzione di un'unica (nel modo, dunque nelle produzioni discorsive utilizzate) interazione possibile che è quella che blinda Yacine nella configurazione “ragazzo con disturbo di condotta”, che diviene il suo essere, ancora, nella metafora della fisica delle particelle, la sua “massa” (intesa come sostanza). Laddove la massa (anche quella delle particelle) non è (più) intensa come “avere sostanza” ma è data dall'interazione (Baggot, 2012). Come per il bosone di Higgs, è l'interazione con la Comunità dei parlanti – campo di Higgs – a dare spessore a Yacine, rallentandolo ossia comprimendo le possibilità di fare in altro modo. Dunque le modalità dialogico/interattive utilizzate dai ruoli coinvolti concorrono a generare e mantenere la stessa configurazione che definiscono come “problematica”. In proposito, emerge che l'intervento si caratterizza per obiettivi di guarigione ossia che l'intervento sia collocato nel piano sanitario laddove, come posto sopra, il riferimento non è il corpo bensì le produzioni discorsive che concorrono a generare e mantenere la configurazione oggetto di richiesta. Viceversa l'intervento dell'operatore dialogico si caratterizza per obiettivi di promozione della salute. Laddove la scelta è quella di “punire”, “sanzionare” o “guarire” Yacine, viene data e confermata la possibilità che Yacine si collochi e mantenga la posizione di contrapposizione con i ruoli coinvolti che restano e divengono (per Yacine) il “nemico da combattere” (per quanto nella casualità delle possibilità, ovvero nell'incertezza che caratterizza l'interazione, resta la possibilità che Yacine scelga di fare “altro”, ad esempio dal rubare) il passaggio al piano della salute consente alle persone (e quindi alla Comunità) di procedere, anche a lungo termine, e in prospettiva futura, in autonomia, diventando agente attivo verso le sfide che si stanno affacciando in questa contingenza storica.

Inoltre, scegliere modalità di intervento fondate su valutazioni e teorie di senso comune, di “buon senso”, volte a dare una spiegazione degli accadimenti, individuando la causa - dunque considerando le scelte e le azioni al pari di qualsiasi oggetto fisico (es. il corpo) (Turchi & Romanelli, 2012), oltre ad essere epistemologicamente infondato, comporta il non poter attestare l'intervento in termini di efficacia (Turchi & Della Torre, 2007). Questo ha fatto sì che da un lato si ponessero dei vincoli alla possibilità di intervento sulla situazione, come ad esempio la necessità di disporre di determinati profili di competenze: “Servirebbe

5 Si fa riferimento alle due modalità conoscitive di cui la specie umana, nel corso del tempo si è dotata: il senso comune e il senso scientifico; entrambe modalità di costruzione della conoscenza che impiegano presupposti e assunti differenti basati sull'impiego del linguaggio (Turchi & Della Torre, 2007). Nel senso comune il modo di conoscere coincide con quanto gli organi sensoriali “mettono a disposizione” e si caratterizza come costruzione di senso in base alla modalità dell'affermazione nel *logos*, ossia nel linguaggio ordinario, si dispone di un modo di definire cosa e quale è la realtà così configurata (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013).

uno psicologo, un'educatrice". "Ci vorrebbero dei mediatori culturali non solo per la lingua ma per tradurre il senso." [As]. E si procedesse per tentativi ed errori: "Le abbiamo provate tutte, sia con le buone che con le cattive ..". Dall'altro lato che si utilizzassero indicatori di cambiamento impliciti conseguentemente (e ancora) fondati su teorie "personali" dunque basate su semplici affermazioni di fatto. In proposito, lo scivolamento dal piano dei costrutti (proprio del linguaggio)⁶ al piano del corpo, si esprime con il ricorso a teorie implicite di senso comune, intrise (anche) di presupposti morali, che vanno a determinare lo stato di "benessere". La ricaduta è che la condivisione della direzione e delle scelte praticate, oltre ad essere impossibile (per i motivi sopra detti) manca con gli utenti, Yacine e la famiglia, esterni alla decisione presa. È l'esperto a sapere "cosa" serve fare. Tale scelta, come emerso dall'analisi svolta nel nostro precedente contributo, risponde al *modus operandi* proprio del modello medico, che erroneamente trasferito nell'ambito "sociale" rivolge il suo mandato ad un utente inteso come ente che mette in atto processi patologici o disfunzionali (Turchi & Perno, 2004). In questo assetto, all'utente viene chiesto di collocarsi nella posizione di chi "non possiede il sapere" e al professionista di chi, viceversa, "sa", per cui, si genera che trovare la "soluzione" a quanto definito come "problema" è sola responsabilità dell'esperto. Se questo risulta fondato laddove ci si riferisce al corpo, nel piano del linguaggio il presupposto è che la "realtà" venga configurata dal concorso di tutte le voci della Comunità, che dicono di, dunque generano. Come già visto, utilizzare la retorica del corpo, della "malattia", oltre a non rispondere ai fondamenti dell'oggetto di studio/intervento, in riferimento a ciò che si sta delineando, non ha consentito di mettere il ragazzo (e la Comunità tutta nelle voci che la costruiscono), nella condizione di assumersi le responsabilità rispetto alle condotte da lui agite e di procedere in modo concertato (tra Servizi e Yacine) per il perseguimento di un medesimo obiettivo. Viceversa permangono due richieste rivolte a Yacine: quella di assunzione di responsabilità e comprensione delle regole (che arriva dalla Comunità) e quella di guarigione, che, non esplicitate nei contenuti e nei modi, restano né condivise né condivisibili dal ragazzo.

Dunque dall'analisi del testo raccolto dall'operatore dialogico emerge che tanto a livello di "come Yacine si narra" che di "come viene narrato da terzi" si sta generando e mantenendo la carriera biografica (massa) di "ragazzo con disturbo di condotta/deviante". Ossia la trama delle produzioni discorsive - poste in termini attuali, in anticipazione e di proiezione futura - che caratterizzano come Yacine si narra e di come è narrato, stanno assumendo carattere retorico di previsioni: "Se va avanti così il suo futuro è dietro le sbarre ...". E/o di spiegazione del comportamento attuale e passato: "Mi viene spontaneo fare così". Generate intorno a nuclei discorsivi del "disagio" e della "malattia" (Turchi & Perno, 2004).

Fatto salvo quanto descritto fino ad ora, la scelta di muoversi entro la cornice conoscitiva adeguata e pertinente allo statuto epistemico dell'oggetto di studio della disciplina *logos*, in primo luogo, è ciò che oltre ad avere un fondamento, consente di "mettere al centro" il processo di costruzione della realtà e, conseguentemente, prendere in esame l'interazione delle produzioni discorsive (Turchi & Perno, 2004). In questa direzione, abbiamo fin qui visto che la *Sinesi* e la *Scepsi* consentono di dare centralità al processo e alle produzioni discorsive ossia di entrare nel merito di come la Comunità, con e nell'interazione, configura la *realtà* e, quindi, dotarsi (come vedremo nella descrizione delle "altre" prassi proposte) di strumenti che governino il processo interattivo stesso e infine di attestare l'efficacia di quanto posto in essere.

Anticipazione – Interazioni possibili

A questo punto l'operatore dialogico come esperto del *logos*, nel riflettere su come si è generata la configurazione in oggetto e data la non efficacia (oltre che l'infondatezza epistemologica, come visto sopra), di stabilire nessi di causa – effetto tra quanto definito come "deviante/patologico" e i presunti fattori predisponenti, è nelle condizioni di porre e promuovere uno scarto rispetto ad un modo di conoscere ed operare che non si fondi su paradigmi meccanicistici (come accade per il modello operativo medico) ma paradigmi interazionistici (Turchi, 2009). Si ricorda che questi ultimi, nell'assumere l'interazione come nozione conoscitiva, considerano l'incertezza in quanto patrimonio che può e deve essere utilizzato nella gestione degli interventi dunque non lasciata al "caso" ma governata (Turchi & Perno, 2004). In proposito (ed infatti), prendere in considerazione il processo dialogico implica assumere l'incertezza come principio e quindi fare in modo che il modello operativo che si utilizza per la gestione degli interventi, non si concentri sulla previsione di ciò che accadrà ma su cosa, nell'impiego del processo, si può generare e costruire (Turchi & Perno, 2004): Per cui, ad esempio, in virtù delle produzioni discorsive raccolte, l'operatore dialogico è nelle condizioni di anticipare che i processi conoscitivi, messi in atto da Yacine, dalla famiglia e dalle altre

6 Con il termine costruito di intende "[...] un oggetto di indagine la cui peculiarità è quella di essere il prodotto dell'impiego di produzioni discorsive culturalmente connotate e storicamente situate" (Turchi & Romanelli, 2012).

voci coinvolte, stanno intessendo la trama della carriera biografica⁷ “ragazzo con Disturbo di condotta”. Tant'è che le stesse coincidono nei contenuti e nei modi. Ovvero, la configurazione “ragazzo con Disturbo di condotta” sta andando nella direzione di assorbire e essere totalizzante per i discorsi prodotti e disponibili che dicono su e di Yacine e riguardando tutti gli ambiti di vita (scuola, sport, amici...). Come se per Yacine le possibilità di movimento, di interazione, si stessero restringendo al poter “essere” solo “il ragazzo problematico” e non anche altro: “l'amico”, “il figlio”, “lo studente”. In proposito, ritornando al supporto della fisica delle particelle, leggiamo che le masse dei quark sono molto piccole, e spiegano solo l'uno per cento della massa del protone o del neutrone. Il restante 99 per cento è dovuto all'energia trasportata dai gluoni privi di massa che vengono continuamente scambiati dai quark e che li tengono legati assieme. (Baggott, 2012). Ossia, definire Yacine “ragazzo con Disturbo della condotta” riduce l'interazione alle modalità contemplate e rese disponibili dalla definizione stessa e senza considerare le “altre” interazioni che Yacine è nelle condizioni di generare. A questo “punto” si colloca l'anticipazione, come quella prassi che consente all'operatore dialogico, di prospettare scenari altri da quello di “ragazzo problematico” (già in termini di possibilità e nell'incertezza, disponibili) e quindi di disporre “prima”, (a fronte dello scenario che si vuole generare) del percorso da intraprendere. Ovvero, disporre delle modalità interattive e della traiettoria delle stesse che consentono di perseguire l'intento. Infatti, padroneggiare il processo discorsivo e disporre delle prassi proposte dal modello che si sta utilizzando, consente di inserirsi ponendo elementi discrasici per rompere tale modo di raccontarsi e raccontare, dunque promuovere la biografia di Yacine (anticipando dunque l'insorgenza della carriera biografica). Questo, partendo dal presupposto che se cambia il modo di interagire possono cambiare gli assetti della configurazione interattiva e quindi della realtà, nella misura in cui si offrono possibilità “altre” di agire. Anticipare mette l'operatore nelle condizioni di monitorare gli assetti delle configurazioni discorsive che possono generarsi a partire da quanto l'utente sta configurando, dalle interazioni che Yacine riesce a generare. Dunque, configurare ciò che accade (anche in modo casuale) come occasione per promuovere l'uso da parte di Yacine, di modalità dialogico - interattive “altre” (ossia quelle che l'incertezza offre) da quelle che hanno come precipitato il “rispondere male ai genitori” o “prendere oggetti ai compagni”. Ancora, questa prassi consente all'operatore dialogico, in qualità di esperto di produzioni discorsive e della configurazione in cui si sta inserendo, di anticipare quali siano i possibili aspetti critici ossia quelle modalità che gli interlocutori potrebbero utilizzare e che allontanano dall'obiettivo verso la salute, ad esempio di perseguire un intento comune, dunque di individuare modalità di gestione delle stesse con opportune strategie. Ne fanno da esempio produzioni discorsive, da parte di As o dei familiari, volte ad attribuire la colpa/responsabilità degli aspetti critici a Yacine/famiglia alimentando, mantenendo un processo di mantenimento della carriera biografica relativo a Yacine: “Tu hai fatto questo, tu hai detto così... e ovviamente/di conseguenza io ho dovuto fare...”. O ancora: “Tu che, come dicono anche i tuoi, non rispetti mai quello che prometti...”. In questo caso l'operatore ha promosso l'utilizzo di modalità di gestione diverse rispetto alle criticità relative a Yacine, ad esempio: “Dal momento che possiamo anticipare questo; come possiamo fare in modo, quali azioni diverse possiamo mettere in campo dal momento che quello che abbiamo messo in campo finora non ci permette di modificare la situazione?”. Produzioni discorsive, da parte di As, volte a stabilire dei requisiti per il cambiamento, ad esempio in termini di “serve assumersi le proprie responsabilità, altrimenti X [...]” o “questa è l'ultima possibilità.”. Sono state offerte dall'operatore dialogico riformulazioni del testo in termini di aderenza al processo obiettivo-azioni-assetti interattivi possibili, collegando descrittivamente quello che serve fare ora in vista dell'obiettivo (di salute) condiviso e delle richieste a cui ora serve dare risposta (es. Tribunale). Ancora è servito fare fronte a retoriche, da parte di Yacine che non consentono di raccogliere una collocazione da parte sua in termini di assunzione di responsabilità come: “sì sì”, “va bene”. Qui l'operatore, in anticipazione, ha chiesto a Yacine di esprimersi in merito alle implicazioni che possono generarsi dalle modalità interattivo-comunicative messe in campo dicendo ad esempio: “Hai appena risposto all'AS “sì sì, va bene”. Cosa può ora aspettarsi lei da te? E quello che succederà? Cosa puoi dirle per fare in modo che non si generino equivoci come: “Aveva detto così e non l'ha fatto, è un irresponsabile”?”. Ovvero l'operatore (dialogico) ricorre oltre all'individuazione e impiego di strategie, pensate ad hoc, ad artifici retorico – argomentativi (stratagemmi) che si declinano in precise azioni costruite in virtù di ciò che, se attuate, consentono di perseguire l'obiettivo (di salute). Quindi lo strumento dell'anticipazione mette nelle condizioni l'operatore (dialogico) di “rappresentarsi” dunque disporre, delle

7 Con la dizione carriera biografica si fa riferimento alla “trama di produzioni discorsive (poste in termini attuali e in anticipazione, proiezione futura) che caratterizzano il livello di come le persone si narrano e di come sono narrate e che assumono carattere (retorico/discorsivo) di previsioni e/o spiegazioni al comportamento attuale/passato - e che vengono generate attorno a nuclei discorsivi, tra gli altri, del “disagio”, del “malessere”, della “malattia”” (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013).

modalità che si anticipa (appunto) verranno utilizzate o che potrebbero venir utilizzate dagli interlocutori in modo da attrezzarsi di quelle modalità la cui portata generativa (e di cambiamento) consente di dare forza propulsiva all'intervento stesso verso la configurazione di "salute"; ossia di quelle modalità che consentono di mantenere "aperta" l'interazione e l'incertezza dunque di governare il processo dialogico stesso.

Dieghesigenia – innesco di una configurazione altra.

Riprendendo la definizione data, con Dieghesigenia si fa riferimento all'innesco di una configurazione altra (Turchi & Romanelli, 2012). A questo punto l'operatore dialogico dispone degli elementi utili per procedere con la progettazione dell'intervento che, a fronte dei presupposti teorico – epistemologici e coerentemente con il modello teorico adottato, è fondato sulla metodologia M.A.D.I.T – Metodologia di Analisi dei Dati Informatizzati Testuali come garanzia di fondamento epistemologico per la costruzione e l'attuazione dell'intervento. Una volta in cui si dispone della *delineazione degli elementi di cornice del progetto di intervento (primo criterio)*, l'operatore dialogico (in qualità di progettista) procede con la *definizione dell'obiettivo*⁸ (*secondo criterio*). In proposito e in virtù del fondamento conoscitivo, nell'intervento si è fatto riferimento al piano della *salute*, che si modifica e che risulta in continua trasformazione, piuttosto che a quello sanitario che resta di pertinenza del modello medico (Turchi & Della Torre, 2007). Ecco che l'obiettivo che si è posto l'operatore dialogico per procedere è quello della promozione della *salute* intesa come quel processo dialogico che pone le persone nella condizione di poter anticipare quelle che sono le implicazioni delle proprie condotte sul piano sia organico che interattivo (Turchi & Della Torre, 2007). Laddove con un obiettivo di *salute* si crea la possibilità di condividere e di promuovere assunzione di responsabilità in termini di gestione di situazioni critiche e sviluppo di competenze. In linea con il presupposto per cui la configurazione di realtà oggetto di intervento si genera nell'interazione ovvero nel concorso delle produzioni discorsive dei ruoli che parlano Yacine, il focus dell'intervento, non sarà Yacine come ente che mette in atto processi patologici ma considera Yacine (utente dichiarato) come una delle voci che concorrono a generare la realtà oggetto di richiesta ed intervento (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013). Dunque ci si è riferiti alla Comunità (focus dell'intervento allargato), in questo caso all'Assistente sociale, alla scuola, alla famiglia e alla squadra di calcio, che (come visto sopra) concorrono a generare e mantenere la configurazione discorsiva oggetto di intervento.

A fronte di questi due elementi: presupposto conoscitivo e obiettivo, il passaggio metodologico successivo diventa la *delineazione delle strategie coerenti al perseguimento dell'obiettivo definito (terzo criterio)* (Turchi, 2009). In merito la strategia principe individuata e utilizzata dall'operatore (dialogico) in questo intervento è stata così formalizzata: *promuovere connessioni tra i ruoli coinvolti del territorio: Servizi Sociali e snodi della comunità istituzionali (es. contesto scolastico) e non istituzionali (es. cittadini del quartiere di residenza di Yacine, associazioni, famiglia, squadra di calcio) in un ottica di gestione condivisa nel Sistema Paese delle criticità*. Ovvero promuovere un lavoro di squadra rendendo tutti i ruoli parte attiva nella gestione delle esigenze della Comunità, offrendo loro gli strumenti per valutare le azioni che vengono effettuate.

Il quarto criterio M.A.D.I.T.: *utilizzo degli strumenti idonei per declinare il piano operativo*, rappresenta l'emanazione e la possibilità effettiva di "concretizzare" quanto tracciato nei punti precedenti. Ad esempio sono stati costruite delle pianificazioni e, a fine incontri, dei resoconti (in cui viene riportato il testo stesso dell'interlocuzioni) che consentissero all'operatore (dialogico) di monitorare l'andamento dunque disporre del testo su cui valutare e anticipare la direzione che si stava prendendo, se utile "raddrizzare" il tiro in virtù delle modalità utilizzate dagli interlocutori dunque di quali stratagemmi adoperarsi (Turchi, 2009).

Per quanto concerne il "fare rete", nel caso descritto, l'operatore (dialogico) dispone di alcuni snodi (almeno quelli che potrebbero essere i primi) della rete di interazioni di Yacine. Tali snodi si declinano in precisi ruoli (come appunto quello dell'Assistente sociale, del fratello) che consentono all'intervento di ricoprire tutti gli ambiti di vita di Yacine e che l'operatore (dialogico) ipotizza possano offrire un contributo al cambiamento delle configurazioni oggetto di richiesta di intervento. Ossia, se da quanto si è osservato emerge che le

⁸ Con obiettivo si intende uno scopo astratto che innesca una serie di processi organizzativi (come ad esempio l'attuazione di strategie) che risulti condivisibile, misurabile rispetto all'efficacia da raggiungere e risultare verificabile/misurabile nel suo raggiungimento in termini di risultato.

⁹ Le strategie costituiscono il "come" si raggiunge un obiettivo. Vengono dunque pianificate in modo pertinente ed adeguato all'obiettivo e si realizzano attraverso una serie di azioni direzionate verso l'obiettivo. Per quanto riguarda, ad esempio, le strategie relative alla gestione degli aspetti critici, queste sono definibili come modalità di gestione degli aspetti critici rilevati per riportare il processo nella direzione del raggiungimento dell'obiettivo.

interazioni tra Yacine e i ruoli della Comunità sono “rallentate” intorno ad un nucleo discorsivo, quello del “ragazzo deviante”, il ruolo dell'operatore (dialogico) si esplica nel “dare” una forza propulsiva alle interazioni e ripristinare un movimento delle stesse non più caratterizzato dall'uso di solo alcune modalità interattive e alcuni contenuti bensì di molte. Ossia utilizzare modalità discorsive dialogico/interattive che consentono di generare una configurazione altra da quella del “ragazzo problematico”, mette nelle condizioni di disporre di un metodo.

Di seguito, a titolo esemplificativo, si riporta come l'operatore (dialogico) ha proceduto nel perseguimento dell'obiettivo dunque nell'attuare la strategia sopra scritta. Verranno riportate strategie e stratagemmi¹⁰ (alcuni) utilizzati in modo da offrire al lettore elementi per avere contezza di come l'operatore dialogico può procedere per governare il processo dialogico e interattivo.

Promuovere la connessione tra i ruoli si è declinato nell'innescare la condivisione di un metodo, ossia mettere la Comunità nelle condizioni di acquisire competenze per la gestione del processo di promozione della *salute* della stessa dunque farsi carico delle criticità (come Yacine con “Disturbo di condotta”). Entrando nel merito del metodo, si è proceduto con il far sì che i ruoli individuassero *un obiettivo*, anticipassero *gli aspetti critici* da gestire per poter perseguire l'intervento, dunque si individuassero *delle linee di intervento* anche specifiche per ruolo (strategie e azioni/discorsi) che concorressero al perseguimento del medesimo obiettivo e *degli indicatori di processo e risultato*, descritti e definiti nella fase di progettazione, che consentissero il monitoraggio da parte di ciascun ruolo coinvolto. Sono stati dunque organizzati degli incontri ad hoc con i ruoli coinvolti - oltre a Yacine, l'Assistente sociale, la famiglia, il preside, la società sportiva - per promuovere una gestione condivisa delle questioni inerenti a Yacine “ragazzo con Disturbo della condotta”. Dunque sono stati fatti incontri ad hoc per promuovere la condivisione rispetto agli aspetti critici, alle implicazioni che ha mantenere gli stessi (aspetti critici), all'obiettivo di cambiamento e agli indicatori dello stesso. Per quanto riguarda il coinvolgimento di Yacine, si è valutato di considerare, come occasione di cambiamento, il momento di affiancamento dell'Assistente Domiciliare a Yacine durante la sospensione dalle lezioni per mettere in campo con lui modalità interattive di promozione della salute.

Ecco che, per giungere alla definizione di un obiettivo comune, l'operatore (dialogico) ha adottato la strategia di definizione di comuni indicatori di cambiamento e risultato, ad esempio usando come stratagemma la richiesta ai presenti di “esplicitare cosa si intende quando si dice Yacine deve prendersi le sue responsabilità” o ancora chiedendo: “In che modo auspichiamo che Yacine si prenda le sue responsabilità”. O domandando allo stesso Yacine “cosa intende con assumere le responsabilità, di fare degli esempi”. Prima linea strategica, costruita in gestione dell'uso di modalità di contrapposizione e giudizio delle parti As e Yacine, è stata quella di *generare legittimazione di As come interlocutore rispetto al quale non contrapporsi in riferimento all'obiettivo dell'incontro*. Si è proceduto raccogliendo teorie personali in merito all'obiettivo dell'incontro e al ruolo di As rispetto ad esso: “Ciao Yacine, oggi siamo qui, vi ho chiesto di venire qui per vedere assieme come, a partire da oggi, andare verso una situazione che consenta a ciascuno di noi di dire “non ci sono problemi”, in un'ottica proprio di collaborazione tra noi. Secondo te, di cosa andremo a parlare? Ci sono per caso già delle cose che vorresti dire o chiedere?”.

Agli incontri è stata poi utilizzata la strategia così formalizzata: promuovere condivisione tra As, Yacine e familiari rispetto agli aspetti critici attuali, perseguita ad esempio con gli stratagemmi di seguito riportati: “Quindi, possiamo partire da quali sono gli aspetti/situazioni, nello specifico, che hanno innescato degli interventi e sui quali serve che generiamo un cambiamento visibile da tutti”. O ancora: “Offerta questa definizione di comportamenti inadeguati, quali possono essere alcuni/altri esempi?”. Ovvero volti a far sì che gli interlocutori non diano per scontato e come dato di fatto ciò che dicono ma che esplicitino in termini descrittivi cosa si intende quando ad esempio si dice “comportamenti inadeguati”. La condivisione è stata poi promossa tra As, Yacine e familiari rispetto alle implicazioni che si generano/possono generarsi dal mantenimento *degli aspetti critici*. Qui l'operatore dialogico ad esempio ha chiesto: “Quali conseguenze potrebbero esserci se questi aspetti continuassero a presentarsi o se non si dimostrasse che si sta facendo qualcosa?”. Le domande dell'operatore (dialogico) sono ciò che consente di non lasciare impliciti dunque, non lasciare che si considerino teorie personali come già condivise, in riferimento a ciò che gli interlocutori intendono dire dunque agire. Il lavoro è proseguito raccogliendo delle proposte rispetto a quale obiettivo si sarebbe potuto formalizzare in quella sede. L'operatore (dialogico) si è mosso *promuovendo la condivisione tra As e Yacine rispetto ad esempio all'obiettivo di valorizzare le risorse di Yacine* ad esempio chiedendo di

10 Si intende con stratagemma: artificio retorico-argomentativo, quale strategia che viene a realizzarsi attraverso la costruzione e la gestione di una domanda costruita ad hoc per permettere di generare nuovi repertori discorsivi (ovvero un testo la cui configurazione di realtà sia ‘altra’).

esplicitare cosa si possa intendere con “valorizzare le risorse di Yacine” (es.: a Yacine: “Inizialmente Preside e As avevano pensato a questo obiettivo, in base a quello che tu avevi riferito all’Assistente Domiciliare, ovvero che avresti voluto frequentare una scuola professionale, che ti avrebbe permesso di stare con ragazzi della tua età e nazionalità. Yacine, avresti altre proposte, idee? As, è in linea con quanto avevate pensato tu e il Preside?”). Come anticipato sopra si prosegue con il *promuovere condivisione tra As, Yacine e famigliari rispetto ad azioni che consentano di muovere verso tale obiettivo, in un’ottica di lavoro di rete*; ovvero con l’individuare e concordare i movimenti che da ognuno verranno fatti e che si valuta e anticipa consentano di direzionarsi verso l’obiettivo. Lo stratagemma qui utilizzato è stato ad esempio quello di chiedere quali azioni possano mettere in campo tutti e reciprocamente (es.: “Posto questo obiettivo, cosa può fare ciascuno di voi? Chi altri potrebbero essere coinvolti, per fare cosa ad esempio? Come possiamo coinvolgerli? Ad esempio, Yacine, potresti essere tu a sentire il Preside per riferire quello che ci stiamo dicendo qui e coinvolgere così anche lei? In che modo questa azione consente di andare verso l’obiettivo?”). Ancora, in riferimento al metodo proposto, altra strategia utilizzata dall’operatore (dialogico) è stata quella così scritta: *promuovere condivisione tra As, Yacine e famigliari rispetto ad azioni di monitoraggio e indicatori di cambiamento* che ogni ruolo coinvolto avrebbe poi dovuto utilizzare. L’operatore (dialogico) ha dunque chiesto a Yacine quali aspetti di cambiamento si può anticipare che si generino con le azioni concordate. Ne fanno da esempio le domande: “In che modo possiamo tra un mese, tre mesi, riconoscere tutti che stiamo andando verso quella direzione? Quali sono gli aspetti che As/il Preside/i genitori possono rilevare per dire che ci stiamo avvicinando all’obiettivo?”. “Quali aspetti potrebbero essere rilevati per dire che il cambiamento è frutto di un’assunzione di responsabilità, da parte tua, Yacine?”. Altro stratagemma qui utilizzato è stato quello di chiedere di definire quali possano essere azioni di monitoraggio, specificando modalità, strumenti, tempistiche (es.: “Quando potrebbero essere messe in campo queste azioni? Come potete aggiornarvi rispetto all’andamento? Quali possono essere gli ostacoli? Come potete condividere eventuali aspetti critici e vedere insieme come gestirli? In che modo andrete a gestire eventuali nuovi aspetti critici?”).

Valutazione dell'efficacia dell'intervento

Dai contributi precedenti è emerso come, nel considerare le produzioni discorsive come un ente fattuale, esistente di per sé, la psicologia - nella sua applicazione metodologica - si è posta la necessità di ottenere dei dati numerici ricorrendo alla statistica (ossia di calcolare), nonostante l'impossibilità epistemologica e l'assenza di un'unità teorica (percettivamente riscontrabile) di riferimento (Turchi, 2009), quindi senza disporre di una misura. Questo, come abbiamo visto, ha comportato l'impossibilità di ricorrere ad una metodologia per la valutazione dell'efficacia (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013). Ossia, è emerso che la psicologia non è nella condizione di offrire una valutazione dell'intervento, bensì offre spiegazioni connotate in termini valoriali che, sovrapponendosi a quanto già a disposizione nella comunità in termini di teorie del senso comune, non sono legittimate né riconosciute dall'utenza (oltre che dal SSN) (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013).

Diversamente, si è posto in luce che collocarsi entro una cornice conoscitiva adeguata e pertinente allo statuto epistemico dell'oggetto di studio della disciplina - oltre che attestare la scientificità di ciò che si fa - consente di "mettere al centro" il processo di costruzione della realtà e, quindi, prendere in esame l'interazione delle produzioni discorsive che generano la realtà stessa. Infatti, considerare questi due elementi (la centralità del processo, le produzioni discorsive e la nozione conoscitiva di interazione) consente di entrare nel merito di come la Comunità, interagendo, configura la realtà. Pertanto, risulta possibile effettuare la *valutazione dell'efficacia* dell'intervento sulla scorta della differenza tra la configurazione discorsiva generata e quella da cui si era partiti (cioè quella prima dell'intervento). Ossia, in riferimento all'*obiettivo* di promozione della *salute*, disporre di uno scarto tra una configurazione descritta a t0 (come momento antecedente l'intervento) e una configurazione descritta ad un t1 (come momento successivo l'intervento). Utilizzando la retorica del “deviante”, se prima di un intervento il testo che l’operatore raccoglie è: “è una persona deviante”, promuovere produzioni discorsive differenti (in termini di processo dialogico), implica che la persona non si descriva più in termini di delinquente bensì, ad esempio dica: “Ieri ho alzato la voce con un mio amico, poi però [...]”, che diviene un aspetto che non pervade interamente la definizione della propria biografia (fino a trasformarla in “carriera biografica”, appunto).

In proposito e come anticipato nei paragrafi precedenti, in fase di progettazione l'operatore (dialogico), a partire dalla definizione dell'obiettivo di promozione della salute, si è dotato di indicatori di processo e di

risultato che, da un lato, consentono di monitorare l'andamento del processo durante la fase dell'intervento, dall'altro di definire "quanto" ci si è avvicinati all'obiettivo.

Si definiscono *indicatori di risultato* quegli elementi che si riferiscono a ciò che consente di attestare il *quantum* di raggiungimento dell'obiettivo prefissato (il grado di trasformazione dell'obiettivo in risultato). Dunque, a fronte dell'obiettivo di *promozione della salute*, sono stati individuati i seguenti indicatori di risultato :

- definizione di proposte di gestione condivise da parte dei ruoli coinvolti rispetto alle questioni portate come critiche.

Si aggiunge in riferimento alla richiesta dei risultati attesi dai Servizi Sociali (come coloro che hanno richiesto l'attivazione dell'intervento):

- la riduzione della conflittualità e delle segnalazioni di Yacine ai ruoli istituzionali e ai ruoli tecnici;
- l'incremento della proposta (di iniziative, modalità di gestione delle criticità ecc) da parte della famiglia di Yacine e Yacine stesso in un'ottica di progettualità e riferimento al futuro.

In proposito, con i ruoli coinvolti (sia con l'utenza che ha iniziato a legittimare il ruolo istituzionale, sia con gli snodi istituzionali che hanno iniziato a fare proposte), si è condiviso un metodo di intervento e conseguentemente, un obiettivo comune di promozione della *salute*. Nello specifico, rispetto Yacine oggetto di segnalazione al Tribunale per i Minorenni e al Servizio di psicologia, si è costruita una rete (in termini di collaborazione secondo linee esplicite e condivise) tra Assistente sociale e contesto scolastico (Preside e insegnanti), Assistente Domiciliare, volontari, Società Sportiva cui risulta iscritto il minore stesso. Ovvero, si è arrivati a condividere un modo per procedere a partire dalla declinazione dell'obiettivo così formalizzato: "valorizzare le risorse di Yacine e promuovere la responsabilità di Yacine nelle attività scolastiche e in attività aderenti a quello che vuole ottenere il ragazzo nel futuro, in base a quello che gli piace e come cittadino". Coerentemente con l'obiettivo il "gruppo" ha individuato le seguenti strategie:

- promuovere situazioni che Yacine possa riconoscere come utili per sé in modo che siano condivisibili con lo stesso (es. proposte scolastiche o nell'ambito sportivo);
- promuovere una condivisione della gestione delle criticità che riguardano attualmente Yacine, in un'ottica di lavoro di rete.

Tali strategie si sono declinate in azioni che hanno consentito il passaggio ad esempio, dall'Assistente sociale che, a fronte di una segnalazione da parte del Preside della scuola (frequentata da Yacine) e del Tribunale dei Minorenni, invia una segnalazione scritta alla famiglia di Yacine (stesso) a Assistente sociale e Famiglia che concordano di contattarsi ogni qualvolta si riceve una comunicazione. Questo ha permesso, da un lato, alla famiglia di Yacine di disporre di una traduzione degli avvisi ricevuti, quindi di potersi prendere carico degli stessi, dall'altro di coordinare le proprie scelte e azioni con quelle dell'Assistente sociale. In proposito nel momento in cui si è ricorsi all'impiego di un traduttore, si sono potute rivedere teorie quali quella volta a sancire il disinteresse della stessa per quanto accade a Yacine. Infatti, avendo posto la famiglia di Yacine nella condizione di esprimersi e dialogare, si sono potute raccogliere da loro richieste, proposte e considerazioni in merito alla gestione delle questioni che li vedono coinvolti. Ecco che, a fine intervento, è stato possibile raccogliere il seguente testo: "Quando non sappiamo cosa significa il documento della scuola chiediamo al Comune, di tradurre e spiegare. Con la scuola abbiamo anche concordato di condividere le comunicazioni inerenti Yacine anche con l'Assistente sociale. Se c'è qualcosa che non va, o lei ci contatta o noi la chiamiamo e proviamo a capire come fare". Rispetto a Yacine: "Mi chiede aiuto nella gestione delle situazioni. Per esempio è venuto Yacine per chiedermi cosa doveva fare dal momento che era mancato al primo appuntamento in tribunale". O anche dalla As. si è raccolto: "Ho chiesto al Preside che se ci sono comunicazioni da far pervenire alle famiglie, ai genitori (sia convocazioni che cose più urgenti) mandi una lettera a loro e una a me così possiamo fare da intermediari, in questo modo riusciamo ad aiutare la famiglia per la compilazione dei documenti e si evita che si facciano le cose all'ultimo momento".

Ancora si osserva che sulla scorta del testo raccolto da Yacine: "La scuola potrebbe servire per un futuro lavorativo, a me piace fare cose manuali [...]". Si è concordato con Yacine - in un'ottica di prospettiva futura - di affiancare il gruppo teatrale della scuola per la gestione della costruzione della scenografia e del montaggio luci. Con Yacine e Famiglia sono state individuate modalità di monitoraggio delle azioni attuate da Yacine ovvero domande/discorsi/azioni da utilizzare per ri-collocare Yacine nella direzione dell'obiettivo. Ad esempio chiedendo "quali implicazioni le azioni che attua possono avere, cosa gli consentono di fare, cosa si immagina può accadere se il Giudice lo sanziona anche a fronte di quello che vorrebbe fare nel futuro".

Proseguendo, gli *indicatori di processo* si riferiscono alle strategie messe in atto per il raggiungimento dell'obiettivo e forniscono un monitoraggio dell'andamento del processo rispetto all'obiettivo. A titolo esemplificativo, in riferimento alla strategia dell'intervento (qui descritto): *promuovere connessioni tra i*

ruoli coinvolti del territorio: Servizi Sociali e snodi della comunità istituzionali (es. contesto scolastico) e non istituzionali (es. cittadini del quartiere di residenza di Yacine, associazioni, famiglia, squadra di calcio) in un ottica di gestione condivisa nel Sistema Paese della criticità, gli indicatori di processo individuati sono: la condivisione di un obiettivo comune ai ruoli coinvolti, l'uso da parte degli stessi di modalità di riferimento all'obiettivo nella gestione di assetti interattivi critici e di uso della modalità dell'anticipazione (piuttosto che della previsione). Ecco che, se ad un T0 si è raccolto da Yacine: “Qui non c'è niente, sei solo, o te la cavi o sei morto. Devo arrangiarmi da solo a prendere ciò che voglio e io lo prendo se serve anche con la forza”, ad un tempo T1 il testo formulato dallo stesso è il seguente: “L'altro giorno sono andato dai ragazzi, quelli del parco, quelli con cui sto il pomeriggio, i drogati per tutti. Ci siamo sempre lamentati che non c'è niente, che questo paese fa schifo. Visto quello che sta accadendo anche a scuola cioè ho detto: “mi piacerebbe fare qualcosa di manuale” ed eccomi qui a lavorare per il gruppo teatrale. Allora ho pensato di chiedere anche a loro cosa vorrebbero fare, boh loro sono un po' testardi, però non si sa mai, magari proponiamo qualcosa al Comune. Ora non so”. O ancora alla domanda: “Quali altre modalità abbiamo sperimentato in questo periodo di progetto?” è stato raccolto il seguente testo: “Anche se non è sempre facile e a volte mi viene da spaccare tutto, rispondere male, quando accade, ora so anche che posso chiedermi cosa accadrebbe poi, ad esempio, cioè se faccio pasticci poi devo andare in Comunità e non voglio.” Alla domanda: “Altro? Con i servizi?”, risponde: “Prima pensavo solo volessero farmi dei torti, che si divertissero, adesso parliamo, io chiedo se non capisco come devo fare, ad esempio con il Tribunale. Non so cosa devo dire. Ho chiesto all'As”.

Inoltre, la valutazione dell'efficacia - stante la prassi del modello *psico-logos* - consente (anche) di disporre di una misura dell'efficacia di quanto si sta offrendo e generando ovvero, di un indicatore numerico che da conto dello scarto che con quanto si sta attuando si sta generando in termini di *salute* (da un t0 come momento antecedente l'inizio dell'intervento) e in riferimento all'obiettivo del servizio stesso (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013). Nello specifico, infatti, ricorrendo alla Tavola Periodica dei Reperti Discorsivi (Turchi, 2009), ciascuna delle modalità discorsive possiede un valore di peso dialogico che esprime il potere generativo della data modalità discorsiva. Ecco allora che calcolando - a partire dalla denominazione di tutti i repertori discorsivi impiegati prima dell'intervento (a T0) - è possibile calcolare il valore di peso dialogico dell'intera configurazione e ripetere la stessa operazione alla fine dell'intervento (a T1). Il confronto tra i due pesi dialogici, rende disponibile un valore numerico (cioè) la misura del *quantum* di *salute* che si è generato a fronte dell'intervento. Tale valore oscilla (convenzionalmente) in una scala da 1 a 10. Nel caso specifico tale valore era pari a 2,2 a T0 e 8,3 a T1. Da qui l'attestare l'efficacia dell'intervento (e quindi l'incremento del *quantum* di salute) pari al 61 %.

Considerazioni conclusive

L'intervento descritto si pone come una sorta di complemento di quanto argomentato e tracciato nei nostri contributi precedenti. Nei precedenti scritti, da un lato, è stato presentato un modello operativo aderente al fondamento conoscitivo dell'oggetto di studio della psicologia clinica (ripreso in capo a questo contributo), dall'altro - a fronte della discussione aperta da Salvatore sulle sorti della psicologia stessa e della riflessione teorico-epistemologica proposta - sono state offerte delle linee guida che consentano allo psicologo clinico di dotarsi di un *modus operandi* che non sia più generativo degli aspetti critici che caratterizzano la professione stessa. Cioè, che gli consenta di farsi carico delle richieste che la Comunità pone e di proporre interventi/servizi configurabili come utili alla Comunità e, dunque, di godere di un riconoscimento dalla stessa e un preciso posto attorno al “tavolo degli esperti” (Turchi, Romanelli, & Ferri, 2013).

In particolare l'intervento descritto in questa sede consente di porre in luce lo scarto che è stato possibile generare in virtù del cambio di paradigma: collocare l'intervento dello psicologo in quanto operatore dialogico, entro una cornice conoscitiva pertinente e adeguata allo statuto epistemico dell'oggetto di studio *logos* disancorandosi dal modello medico. In breve, riprendendo quanto posto sopra, l'operatore (dialogico) partendo dal logos e utilizzando come strumento operativo il logos stesso, è nella possibilità di generare configurazioni discorsive differenti da quella rispetto a cui si è posta la necessità di intervento (Turchi, 2009), dunque di diventare “architetto” di configurazioni discorsive e operare per promuovere costantemente assetti interattivi che si offrano come cambiamento. Ecco che, per esempio, si è reso possibile che Yacine, da “ragazzo da allontanare”, si facesse promotore di cambiamento anche per altri ragazzi già, dalla Comunità, configurati come “il gruppo dei drogati”. Nello specifico, in quanto esperto di gestione del processo di costruzione della realtà (discorsivamente intesa) e del fondamento conoscitivo, l'operatore dialogico, può utilizzare strumenti di senso scientifico per generare e mantenere le configurazioni discorsive da cui si genera la richiesta di intervento, ne fa da esempio l'anticipazione che consente di disporre prima dello scenario che si sta generando. Dunque è stato possibile modificare e interferire con la costruzione di

particolari configurazioni di realtà (che abbiamo chiamato carriere biografiche) e di promuovere, costantemente, processi generativi relativamente alla biografia (ossia una configurazione discorsiva antinomica a quella della carriera biografica) tanto di Yacine (come utente dichiarato) quanto della Comunità in generale. Ossia, si è stati in grado di intervenire rispetto alle produzioni discorsive in virtù delle quali, si era anticipata (e non prevedono) una carriera biografica come ad esempio quella di “ragazzo con Disturbo della condotta”, di “problematico a tutto tondo”, di “deviante”, e non più nell’eliminazione di presunte cause come viceversa si stava procedendo (senza risultati in termini di efficacia) prescrivendo divieti e decisioni a Yacine. Modalità queste ultime, che come è emerso nel corso dell’argomentazione, ponendosi in termini di resistenza rispetto alla modalità dialogico – interattive usate da Yacine, generano una riduzione dell’interazione stessa. Si assiste cioè alla riduzione del campo delle possibilità di interazione alla configurazione sancita come unica e immodificabile, quella di “ragazzo con Disturbo della condotta”. Inoltre emerge, in modo dirompente, come sia stato possibile costruire l’intervento psicologico (clinico) a partire dal contributo discorsivo di Yacine e dei ruoli coinvolti, delle voci (poli discorsivi) che interagiscono e parlano Yacine. Ossia, a partire dalla descrizione (delle produzioni discorsive, del “testo”) che rende disponibile e senza la quale, a fronte del fondamento conoscitivo, non ci sono le premesse per intervenire per generare un movimento (cambiamento) verso configurazioni altre. Ancora, riprendendo la descrizione dell’obiettivo d’intervento (proposto), appartenendo il linguaggio a tutte le voci che lo usano, si è reso possibile spostare e ‘espandere’ il focus dell’intervento dal solo utente al Sistema Paese. Tutto questo, considerando la Comunità in quanto esperta di quanto accade nel tessuto delle interazioni al suo interno, dunque coinvolta nel perseguimento dell’obiettivo di cambiamento delle configurazioni discorsive. Questo è ciò che ha consentito di offrire gli strumenti per gestire (anche in una prospettiva futura) gli aspetti critici che nella stessa si generano. In proposito si è offerto (e trasferito) a Yacine e alla Comunità un metodo di gestione degli accadimenti che caratterizzano la comunità al di là dei contenuti degli stessi. L’intervento è anche esempio di come viene assolto il mandato dello psicologo, fondato sulla condivisione di un obiettivo comune e strategico per perseguire l’obiettivo di cambiamento, di promuovere la rete dei servizi disponibile all’interno del territorio. È esempio di come assolvere a tale mandato abbia, nell’impiego delle risorse che il fare rete offre, concorso all’incremento dell’efficacia degli interventi. Ancora, esemplificazione di come questo abbia generato un circolo virtuoso che vede l’utente dichiarato (iniziale – Yacine) farsi a sua volta promotore di *salute* utilizzando la cassetta degli strumenti che nel corso dell’intervento è stato possibile per Yacine (e per gli altri ruoli coinvolti) costruire ed “imparare” a padroneggiare. Se si sposta (nella metafora) ancora un po’ più in là – in una prospettiva futura – lo sguardo, diviene chiaro come il processo innescato può avere ricadute sulla Comunità anche in termini di costi e di investimento di risorse economiche oltre che umane. Questo perché uno stesso cittadino diviene (come Yacine) esso stesso risorsa che si occupa del territorio in cui vive. Il ricorso ad un impianto metodologico coerente con il fondamento prospettato in questa sede, ha consentito di disporre della valutazione dell’efficacia dell’intervento, in grado di restituire legittimità al ruolo dello psicologo come utile per la Comunità, oltre che di acclarare il contributo che le prassi operative offrono alla Comunità.

Laddove soltanto continuando a lavorare sul e nell’interazione (dialogica) diviene possibile generare “masse” che non siano quelle della determinazione della “sostanza” “ragazzo problematico” ma quelle di una Comunità (nelle voci che la compongono e generano) che riappropriandosi del processo (appunto) si fa promotrice della “propria” *salute*.

Bibliografia

Baggott, J. (2013). *Il Bosone di Higgs. L'invenzione e la scoperta della "particella di Dio"* [The Higgs boson. Invention and discovery of the “God particle”]. Bologna: Adelphi.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2013). La funzione del senso comune nell’intervento dello psicologo clinico. Note sul lavoro di Sergio Salvatore: “Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica” [The function of commonsense in the clinical psychologist’s intervention. Notes on the Sergio Salvatore’s work: “Issues on the development of psychological profession”]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 36-50. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Marhaba, S. (1979). *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea* [Epistemological antinomies in contemporary psychology]. Firenze: Giunti Barbera.

Salvini, A. (1998). *Psicologia Clinica* [Clinical Psychology]. Padova: UPSEL.

- Salvini, A., & Galieni, N. (2002). *Diversità, Devianze e Terapia* [Diversity, Deviance and Therapy]. Padova: UPSEL.
- Salvatore, S. (2012). Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica. Una base di discussione per (ri)pensare lo sviluppo della professione psicologica [Issues on the development of psychological profession. A basis for discussion to (re)think the development of psychological profession]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 3-8. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Turchi, G. P. (2009). *Dati senza numeri. Per una metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali: M.A.D.I.T.* [Data without numbers. Methodology for computerized textual data analysis: M.A.D.I.T.]. Bologna: Monduzzi Editore.
- Turchi, G. P., Romanelli, M., Bonazza, F., & Girardi, A. (2013). Discursive Configuration. In *Encyclopedia of Critical Psychology*. Retrieved from <http://www.springerreference.com>.
- Turchi, G. P., & Celleghin, G. (2010). *Psicologia delle differenze culturali e clinica della devianza come occasione peripatetica per un'agorà delle politiche sociali* [Psychology of cultural differences and clinic of deviance as peripatetic occasion for an agorà of social policies]. Padova: Upsel Domeneghini.
- Turchi, G. P., & Della Torre, C. (2007). *Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico* [Health psychology. From the bio-psycho-social model to dialogic model]. Roma: Armando.
- Turchi, G.P., & Perno, A. (2004). *Modello medico e psicopatologia come interrogativo* [Medical model and psychopathology as a question]. Padova: Upsel Domeneghini.
- Turchi, G. P., & Romanelli, M. (2012). Per una psicologia clinica emanazione del senso scientifico: dall'ibridazione conoscitiva con il modello medico alla collocazione entro una precisa e rigorosa definizione di un modello operativo [For a clinical psychology as an expression of scientific sense: from the hybridization of knowledge with the medical model to its placement within a precise and rigorous operational model]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 27-43. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Turchi, G. P., Romanelli, M., & Ferri, C. (2013). Per una ri-definizione del ruolo dello psicologo (clinico): dall'approfondimento epistemologico di (alcuni) "spunti di analisi" alla rappresentazione di (nuovi) elementi di proposta [Re-defining the role of (clinical) psychologists: from the epistemological in-depth analysis of (some) starting points to the representation of (new) proposal elements]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-18. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Maternal representations and risk factors for depression in the migration process

Angela Maria Di Vita, Alessandra Ciulla, Paola Miano, Maria Vinciguerra

Abstract

During pregnancy and after childbirth women develop specific representations, expectations and fantasies about themselves and their children. Pregnancy involves both physical changes and relational and affective ones. The mother's role is a culturally transmitted element that conveys values, myths and rules; birth can be considered as a cultural event with unique characteristics. A multi-factorial model is useful for tackling motherhood and depressive symptoms in migrant women, before and after delivery. The aim of this study is to analyse the motherhood experience in migrant women; data were collected during pregnancy and after delivery in order to evaluate maternal representation (IRMAG, IRMAN), family relationship representation (DSSVF) and levels of depression (EPDS). The results of this study show that migration processes could increase vulnerability in first-time mothers, who might *feel exhausted, upset and experience feelings of loneliness* due to a *lack* of support from significant figures.

Key-words: pregnancy; maternal representations; birth; migrant women; native country.

Introduction¹

We consider pregnancy as an event that should be inscribed in a evolutive perspective; women need to elaborate the critical event of pregnancy in relation to personal identity, family relationships and relationships between couples. Motherhood offers a new way of seeing oneself because women start questioning their female models, they try out new social roles and new relationships with their partners, in order to create space for the newborn child all relationships in the nuclear family need to be re-arranged and the distance from the family of origin needs to be remodified (Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2002; Scabini, 1995).

The most important change in parenthood regards nurturing, the task of taking care is perceived as the most significant change within the family life cycle (Nyström & Öhrling, 2004); the birth of a child, with all these new tasks, might sometimes provoke negative feelings. Pregnancy, delivery and puerperium are related to physical change, pain, health concerns for the child, and also with the personal experience of losing one's independence and create new priorities in everyday life (Rutter & Rutter, 1992).

This deep transformation during pregnancy regards the inner and external world because motherhood is a mental state; during pregnancy and soon after child birth, women may express different typologies of affective disease (Born, Zinga, & Steiner, 2004). Bydlowsky's concept of mental transparency (Bydlowsky, 1997) might help us to understand the greater vulnerability that women face during and after pregnancy; psychic functioning becomes more explicit, unconscious representations become more clear and one's emotional life seems to have a more direct expression.

Postpartum depression is a clinical condition that might occur after childbirth; women with PPD have multiple symptoms such as depressed mood, markedly diminished interest in pleasure in everyday activities, significant weight loss or weight gain, sleeping disorders, psychomotor agitation or retardation, fatigue or loss of energy, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, not having any interest in the baby or being overly worried about the baby or afraid of hurting the baby, recurrent thoughts of death and recurrent suicidal ideation (APA, 2000). With regard to PPD it is important to distinguish between maternity blues and postpartum psychosis because maternity blues has minor symptoms that tend to regress in a short time; on the contrary, postpartum psychosis can last for up to 90 days after childbirth. It is a serious disease that can affect new mothers soon after childbirth with symptoms of depression, losing touch with reality, hallucinations, agitation, bizarre feelings and behavioural problems (O'Hara, 1999).

With regard to the migration process we focused on those elements that could be identified as precursors of a depressive syndrome and which might represent specific risk factors for postpartum depression.

Searching for risk factors for postpartum depression is a hard task because we have to consider multiple variables in different dimensions: biological function (hormonal change), environmental characteristics (socioeconomic status, social isolation, social expectations of motherhood), obstetric and gynaecological condition (obstetric complication, lack of support during delivery), psychosocial variables (life-stressing events, unsatisfactory couple relationships, lack of social support, social stigma of postpartum depression) and psychological factors (previous depression symptoms, a difficult mother/daughter relationship, child temperament, negative beliefs about oneself and one's children) (Caretti & Crisafi, 2009).

Empirical research and clinical experience tend to stress that migration is a familial experience, and for this reason it is important to understand what migration means to mothers and pregnant women (Cattaneo & Dal Verme, 2005; Chinosi, 2002; Moro, 2002, 2005; Scabini & Rossi, 2008). Becoming a mother abroad might represent a risk factor caused by difficulties with regard to migration processes; migrant women have left their relatives and cut off their links with their places of attachment, in their search for a better place to live, but without clear plans for their future. Refugee women have left their native countries in order to survive, thus enduring an obligatory exile and a

¹ The introduction was written by M. Vinciguerra; paragraph 1. was written by A.M. Di Vita and P. Miano, paragraph 2. and conclusions were written by A. Ciulla.

rupture in their personal and familial history (Moro, 2008); adjustment to a new context is always associated with perceived social support and maternal representations during pregnancy and puerperium (Camilleri & Cohen Emerique, 1989; O'Hara, 1986; Romito, 1992). Various researchers suggest that the psychic condition of motherhood is supported by tradition and a shared role with regard to motherhood, which convey knowledge and the practice of caring (Balsamo, 1997; Balsamo, 2003; Di Vita, Errante, Salerno, & Vinciguerra, 2004; Di Vita, Errante, & Vinciguerra, 2005, 2006; Taliani & Vacchiano, 2006).

Migration may increase vulnerability in women who feel a sense of inadequacy with regard to newborn children and their role as mothers, whereas parenting self-efficacy is a mediating factor in a model of maternal postpartum depression (Elder, 1995); parental self-confidence boosts positive responses in children, which in turn enhance the parent-child relationship (Bornstein, 1995; Gondoli & Silverberg, 1997; MacPhee *et al.*, 1996; Teti & Gelfand, 1991). As Moro (2005) points out, lack of social support could lead to a sense of void that diminishes the capacity to understand and elaborate difficulties with motherhood and caring; without good adjustment, western methods of treatment (gynaecological visits, echography, amniocentesis, epidural anaesthesia, caesarean delivery) are seen by migrant women as incomprehensible and invasive experiences (Campagnola *et al.*, 2007; Dusi, 2007; Gozzoli, 2008).

Clinical evaluation of motherhood

There has been an increasing interest in studying how a mother's caring might influence child development, focusing on risk factors such as postpartum depression, which might reduce emotional, cognitive and relational development (Ammaniti, Sergi, Speranza, Tambelli, & Vismara, 2002; Bradley *et al.*, 2001) or life conditions, which in a family system could increase vulnerability to trauma, neglect, abuse and developmental delays (Grussu & Quartaro, 2006; 2007; Quartaro, Grussu, Nasta, Fede, & Cerutti, 2000).

On these bases we conducted research with 87 primiparous migrant women², aged between 19 and 34 years old, benefitting from the special migrant gynaecological services of the University Hospital of Palermo and Messina; none of these women reported pregnancy risk factors. We identified two aims for the research: a) to explore maternal representation during pregnancy and at three months after childbirth, b) Family relationship changes as a consequence of pregnancy and postpartum.

To evaluate maternal representation two different measures were used:

- an adapted version of Interview for maternal representation during pregnancy - IRMAG (Intervista per le Rappresentazioni Materne in Gravidanza; Ammaniti, Candelori, Pola, & Tambelli, 1995);
- an adapted version of Interview for maternal representation at childbirth - IRMAN (Intervista per le Rappresentazioni Materne alla Nascita; Di Vita & Giannone, 2002).

The administration of DSSVF (Symbolic drawings of the family life space, Gilli, Greco, Regalia, & Banzatti, 1990) allowed us to evaluate the quality of family relationships. The IRMAG interview consists of 41 questions and analyses various issues: mother's and father's desire for parenthood; emotional reaction of mothers, fathers and families to revelation of pregnancy; emotions and changes during pregnancy in the woman, in the couple and in the woman's relationship with her own mother; fantasies about childbirth; feelings, emotions and fantasies about the baby inside; future expectations about maternal role, parental style and mother-child relationship; temporal inner perspective about subject's role as daughter and as mother.

The post-delivery IRMAN interview evaluates changes in the narrative model after childbirth. In particular it examines: the mother's perceptions, emotions and fantasies about the baby; caring practices and emotional involvement; changes in the relationship in the couple and that of the subject and her own mother.

² Their native countries were Bangladesh or Sri Lanka (21%), Romania and Poland (20%), Mauritius (15%), Guinea, Ivory Coast, Ghana, Nigeria (14%), China (12%), Arab Maghreb Union (5%), Balkan area (5%), Ecuador, Dominican Republic, Peru (4%) or other countries (4%).

Both the interviews analyze women's representations during pregnancy and after delivery, as regards two issues: self-representation as mother and representations of the baby. These two issues were analyzed via seven dimensions (richness of perceptions, openness to change, range of involvement, coherent narrative structure, differentiation between representations of one's self and the baby, social dependence, fantasies); each of these was evaluated in relation to specific items in the interview.

The interview coding system by Ammaniti and colleagues (1995) was used to also evaluate the post-delivery interview, IRMAN (Di Vita & Giannone, 2002); the coding system consists of three representational categories and further subcategories:

- 1) "integrated/equilibrated" representations: this category indicates that women present a rich and coherent narration of their pregnancy as an element of their femininity;
- 2) "restricted/disengaged" representations: this category indicates that women feel pregnancy as a necessary phase in their life; women try to control themselves and their narration is poor, lacking information about both psychological and physical changes;
- 3) "not integrated /ambivalent" representations: this category indicates that narration is contradictory and women show ambivalent tendencies with respect to pregnancy, motherhood and the baby. Narrations are poorly integrated and sometimes confused.

In order to evaluate how changes in the family system might influence the representations of family relationships, we administered, both before and after childbirth, symbolic drawings of DSSVF. By evaluating the use of space this projective test is able to represent the psychic reality. The DSSVF consists of a circle, drawn on a sheet of paper, which represents the family system; the space outside the circle represents the social system. During DSSVF administration the subjects are asked to draw themselves symbolically as well as other significant persons in their lives; they then add important events and various organizations (for instance, associations, services, institutions, etc.). Finally the subjects are asked to distinguish the relationships between themselves and others (good, conflicting, so-so, poor).³ and to indicate boundaries and communications between what is inside and outside the circle.

After a focus group regarding mothers' psychological problems a few months after delivery, thirteen migrant women participated in the second stage of the research. Our aims were to recognize risk factors for depression, to be evaluated with the Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; adapted by Benvenuti, Ferrara, Niccolai, Valoriani, & Cox, 1999).

The women were aged between 18 and 28 and their native countries were: Morocco (3), Sri Lanka (3) and Romania (5). Eleven women completed all the tests before and after delivery. The aim of this second stage was to support the mother-child dyad, with special attention to migrant women and their needs. Risk factors for depression were measured, during pregnancy and three months after childbirth, using the Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; adapted by Benvenuti, Ferrara, Niccolai, Valoriani, & Cox, 1999), a 10-item self-assessment rated on a 4-point Likert-type scale. With regard to the EPDS, various studies showed the validity of the questionnaire; it manages to distinguish between different levels of depressive symptomatology (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; Cox, Holden, 2003) and is useful for assessing postpartum depression (Agostini, Monti, & Martini, 2004; Murray & Carothers, 1990). Some studies confirm that severe depressive symptoms, or incomplete remission, also represent an obstacle to child development (Murray et al., 1996) and children of (previously) depressed mothers – evaluated with EPDS - tend to represent their mothers as less joyous (Edhborg, Lundh, & Seimyr, 2001).

It is necessary to underline that EPDS data are not sufficient to diagnose a postpartum depression; the self-report was actually created in a prevention perspective and even though it enables us to recognize risk factors, it does not identify depression symptoms. In other words, high scores at EPDS reveal a higher possibility of experiencing depressive symptoms, though in order to obtain the right diagnosis it is necessary to proceed with further clinical evaluation.

Our results suggested a prevalence of "restricted/disengaged" maternal representations (58% in the first group and 50% in the second one) associated with a diffused representation of relationships between the subjects and significant other persons: mothers drew themselves in the centre, but at a distance from others. "Integrated/equilibrated" maternal representations (26% in the first group and

³ For a detailed description of measures with different administration procedures (joint, individual, concerning the present and/or the future etc.): Gilli et al. (1990); Gozzoli & Tamanza (1998).

35% in the second one) were associated with a graphic representation of very positive relationships with relatives and the community.

Furthermore “not integrated /ambivalent” representations (16% in the first group and 15% in the second one) were associated with a peripheral representation of themselves, in which significant other persons are drawn quite far away.

The results of the EPDS were analyzed from a prevention perspective and not for diagnostic purposes. Six of the eleven participants reported non-pathological scores at the first administration, while the other women had a score that equalled or was higher than the cut-off score of 10. After childbirth, in some cases, the scores tend to increase and in others decrease (table 1). We can interpret this data by looking at the differences between the mother’s child representation before and after childbirth. We might suppose that for some women the baby could represent a protective factor, associated with a lower score at the EPDS, whereas for other participants parental transition could increase vulnerability to depression.

Table 1
Edinburgh Postnatal Depression Scale Scores

Subjects	FIRST ADMINISTRATION 5°-7° MONTHS OF PREGNANCY	SECOND ADMINISTRATION 3 MONTHS AFTER DELIVERY	DIFFERENCE BETWEEN FIRST AND SECOND ADMINISTRATIONS
2	14	17	3
3	11	5	-6
4	14	16	2
5	7	6	-1
7	8	7	-1
8	10	12	2
9	9	11	2
10	9	11	2
11	14	10	-4
12	8	13	-5
13	8	3	-5

The transition to parenthood⁴ affects the family system, within the couple, the families of origin, and significant relationships. The symbolic drawings of family life space - DSSVF (Gilli, Greco, Regalia, & Banzatti, 1990) explore how close relationships change from pregnancy to the first months after childbirth. Relationships are seen from the subject’s perspective so that we have an image of what they think and feel about their motherhood within their relationships.

Participants tend to create DSSVF with one similar characteristic. All the drawings are quite poor; the women put themselves in a peripheric position compared with others figure in the family life space; husbands are often put in the middle, and during pregnancy they include neither the baby nor community organizations (public or private, formal or informal); the pregnancy seems to be the most important thing in their lives and there aren’t any other events that they take into account.

The DSSVF of a Moroccan women (23 years) could be an interesting example of a family relationship for migrant women during pregnancy; this drawing is characterized by restricted relationships, both during pregnancy and after childbirth, and all significant others are placed outside an empty circle representing the family. The couple is closed within a rectangle under the circle and

⁴ The construct of transition to parenthood comprises a series of changes deriving from the assumption of the parental role and the resolution of related developmental tasks.

members of the families of origin are quite distant, and they too are closed in two different rectangles. The subject and her husband are isolated, without any relationships, and also no significant person or event is inserted. It seems that this couple cannot have contact with others; their two families are tied together and their communication has a positive evaluation, but we have a clear sign that the couple experiences feelings of loneliness. The baby is not included in the first DSSVF and in the second one the subject put herself, her husband and their daughter closed in a small circle near the big one; the only person in the circle is the subject's mother, the only one that is involved in a close and positive relationship.

Interviews were analysed looking at several central issues of research.

During pregnancy anxiety and depression factors emerged from interviews and women talk a lot about how they feel:

Before I had a job, now I've stopped...now I can't go out...I can't eat a lot and I can't do a lot of other things...I stay in bed, I don't get up in the morning to clean for example. I just know that I am frightened and nothing more...my mother told me not to be worried, but she is my mother, what else could she tell me? The baby doesn't move about a lot, twice a day, especially if I don't eat or if I am angry or when I get out of bed. I dreamed about a baby's crying and I wasn't able to see the baby (18 years, Romania).

I was very worried...when I went to my mother, she took care of me, she arranged a lot of things...I felt like a child and I felt powerless (18 years, Romania).

I felt bad inside...I couldn't get up in the morning, I was sad, I felt alone and I wished to be close to my family (23 years, Sri Lanka).

I am a little bit worried...but I don't tell anyone...I am frightened...I don't know what to do...even if I hid at the beginning I felt anxious...I would like to be less anxious (28 years, Sri Lanka).

During pregnancy women seem to be more anxious if they reflect on elements of planning; at the question: *What do you think will be necessary for your baby during the first months?* Participants tend to become anxious when they think of parenting skills and most of them think that they will need to receive medical help. After childbirth, as well as preoccupation and anxiety, women tend to feel more and more insecure about their capacity to be able to take care of the baby:

I always feel very tired, I don't have time and I have a lot of things to do and I always have to look after the baby (27 years old, Sri Lanka).

It is possible that mothers feel exhausted and upset when considering their children's total dependence on themselves and sometimes, during the post-delivery interview, the women report fantasies about death or illness:

She depends on me...she can't live without me (23 years, Sri Lanka).

This kind of preoccupation and feeling of depression could become an obstacle to mother-child relationships as some participants state during the post-delivery interview:

It is an arduous task, in the night you don't have any energy...there are moments when he is crying and you don't know why, so you feel desperate and you don't know what to do...when he keeps on crying. My husband supports me when I am sad, sometimes I think about my unborn children (referring to previous abortions). I am frightened that something bad could happen to him (28 years, Romania).

I was frightened because I was alone...I felt discouraged, I cried. I didn't imagine that it would be so hard. I am frightened and I am scared...I lost my mother when I was a child and I remember that I was crying and how I felt alone, I don't want my child to feel alone...when we were children we suffered (referring to her husband), we lacked just about everything... I feel melancholy because I am alone...I feel alone...I don't know what to do on my own with the baby...I'm about to cry... at least if I was in my

native country , but here I don't know who can help me...it is bad when I am alone with the baby and he cries or I have something to do but I can't leave him alone (27 years, Romania).

I was scared to death and I was frightened that the baby would die...in Romania one of my girlfriends had a baby and he died in the cradle because she wasn't looking after him. I am worried that something could hurt him and that something bad could happen, an illness that I could prevent by being more careful. When he cries and I don't know why then I get scared (27 years, Romania).

I have been worried about my baby and I would like someone to take care of me or of her for a little bit, so that I could take care of myself. Sometimes I feel so tired that I would like to fall asleep, without knowing anything, and wake up in a couple of years (23 years, Morocco).

Discussion

A considerable amount of literature has been published on motherhood and depression (Aceti, Aveni, Giacchetti, Motta, & Straniero Sergio, 2010; Guarino, Ammaniti, & Papaccio, 2010), we know that postpartum depression could occur in various cultural contexts but there is one element that may influence the expression of depressive symptoms, attribution of meaning to depression during pregnancy and after childbirth. Migration seems to be an important factor in explaining postpartum depression because migration processes could lead to a condition of privation, exclusion and powerlessness (Gozzoli & Regalia, 2005); these variables are included in a multifactor model of depressive symptoms in pregnant women and mothers during the first months after delivery. In this perspective postpartum depression is not a women's problem but concerns the family as a system and is influenced, in particular, by the interpretation of symptoms and family organization (Downey & Coyne, 1990).

Becoming a mother for the first time always leads to a new definition of identity and increases vulnerability with regard to self-esteem, self agency and ego resiliency; in an intergenerational perspective, during pregnancy and after delivery, women tend to elaborate new relationships with their mothers and others significant figures from the family of origin. After leaving their native country, adjustment to a new context takes some time and pregnancy represents an event that could intensify feelings of incertitude and insecurity. The results of this study show that migration processes could increase feelings of loneliness in new mothers, due to a lack of support from significant figures.

Most of the subjects reveal "restricted/disengaged" maternal representations, their accounts about motherhood tend to be incoherent, rigid, poor with in emotional content and focused on rational processes rather than inclined to freely imagining their life with the baby. Findings from DSSVF are consistent with those from interviews and children are probably not represented in the drawings because women have still not constructed a clear image of their babies; moreover, subjects tend to put themselves in a peripheric position, which shows an image of themselves as isolated beings.

We might consider childbirth as a factor that could increase psychological problems; anxiety, fear and insecurity, already present during pregnancy, tend to increase after delivery and this is especially true, three months after birth, in maternal representations.

People in all cultures have values, beliefs and myths that regulate pregnancy, delivery and caring, so that, lacking symbolic references and sound traditional practices, women might feel confused and western practices might intensify the sense of strangeness and maternal inadequacy. However, in the present study, the influence of the women's local cultures was not evaluated, because of the heterogeneity of the subjects' origins and the small group-size.

Although the migration process is associated with an experience of social withdrawal that can increase insecurity, anxiety and depression, especially in conjunction with other critical periods of transition (e.g. parental), these results need to be interpreted with caution because of the small sample size, which does not allow us to generalize regarding our results; a second limitation of this study is the use of EPDS, which evaluates risks for depression, but does not permit an accurate diagnosis of postpartum depression and does not distinguish between severe/light symptoms or chronic/transitory symptoms. Furthermore, the two interviews, IRMAG and IRMAN, administered respectively during pregnancy and three months postpartum and used in a special version adapted for foreign mothers, are "culturally" connoted instruments that have only been verified on Italian women.

Conclusions.

With regard to practical implications we would like to emphasize that researchers need to take into account cultural differences regarding parental roles and caring tasks (Sponchiado, 2004).

The limitations of our research are due to the scarcity of samples, the impossibility of generalizing results and the issue of the varied cultural provenance of the women who took part in the research. In fact, measures were administered to subjects whose mother tongue was not the same as the language used for the items. Even though all the women had a good level of comprehension of Italian, we can not exclude possible misunderstandings about certain concepts (family, couple relationship, etc.).

Research into parenting and mother-child relationships is necessary to establish social intervention, to promote mother-child health and to evaluate risk factors for depressive symptoms.

Hospital treatment should be planned by taking into account cultural differences and the migrant women's traditions with regard to motherhood (Moro, 2002) to make it easier for new mothers to construct a positive relationship with their children.

A multi-factorial model is useful for tackling motherhood and depressive symptoms in migrant women, before and after delivery; Moro (2008) has examined how cultural factors influence both the mother's role and mother-child relationships and she has suggested that a trans-cultural perspective, permitting the sharing of beliefs and interpretations about motherhood, might enable migrant mothers to have a positive outcome and to avoid negative consequences.

References

- Aceti, F., Aveni, F., Giacchetti, N., Motta, P., & Straniero Sergio, B. (2010). La depressione post-partum: inquadramento del problema [Post-partum depression: Overview of the problem]. *Terapia Familiare*, 94, 189-202.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders--Text revision (Fourth ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Agostini, F., Monti, F., & Martini, A. (2004). L'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) a 3, 9, 18 mesi dopo il parto [Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) at 3, 9, 18 months after birth]. *Psycofenia*, 8(12), 63-67.
- Ammaniti, M., Sergi, G., Speranza, A.M., Tambelli, R., & Vismara, L. (2002). Maternità a rischio, interazioni precoci ed attaccamento infantile [Motherhood at risk, early interactions and child attachment]. *Età Evolutiva*, 72, 61-67.
- Ammaniti, M., Candelori, C., Pola, M., & Tambelli, R. (1995). *Maternità e gravidanza. Studio delle rappresentazioni materne* [Motherhood and pregnancy. Study on maternal representations]. Milano: Cortina.
- Balsamo, F. (1997) (Eds.). *Da una sponda all'altra del Mediterraneo: Donne immigrate e maternità* [From a bank of Mediterranean to another bank: Immigrant women and motherhood]. Torino: L'Harmattan.
- Balsamo, F. (2003). *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale* [Families and migrants. Transformations of roles and cultural mediation]. Roma: Carocci.
- Benvenuti, P., Ferrara, F., Niccolai, C., Valoriani, V., & Cox, J.L. (1999). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Validation for an Italian sample, *Journal of Affective Disorders*, 53, 137-141
- Born, L., Zinga, D., & Steiner, M. (2004). Challenges in Identifying and Diagnosing Postpartum Disorders. *Primary Psychiatry*, 11, 29-36
- Bornstein, M. H. (1995). *Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum Associates. Inc., Hove.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P., & Coll, C. G. (2001). The home environments of children in the United States: Part 1. Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child Development*, 72(6), 1844-1867.
- Bydlowski, M. (1997). *Il debito di vita. I segreti della filiazione* [The debt of life: Psychoanalytic itinerary of pregnancy]. Urbino: Edizioni Quattro Venti.
- Camilleri C. & Cohen Emerique M. (1989) (Eds.). *Chocs de cultures*. Paris: L'Harmattan.

- Campagnola N., Gugliotti M.E., Boaretto M., & Cremonese, C. (2007). Immigrant pregnant women: preliminary data on attitudes towards Public Health Services. *II European Community Psychology Association Seminary*, Siviglia 19-20-21 September.
- Caretti, V. & Crisafi, C. (2009). Fattori di rischio della depressione postpartum [Risk factors for postpartum depression]. *Psichiatria e Psicoterapia*, 28(1), 1-16
- Cattaneo, M.L., & Dal Verme, S. (2005). *Donne e madri nella migrazione. Prospettive transculturali e di genere* [Women and mother in the migration. Transcultural and gender based perspectives]. Milano: Unicopli.
- Chinosi, L. (2002). *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera* [Mothers' looks. Modes of growth in foreign infancy]. Milano: FrancoAngeli.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression – Development of the 10-item Edinburg Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J.L. & Holden, J.M. (2003). *Maternità e psicopatologia. Guida all'uso dell'Edinburgh Postnatal Depression Scale* [Motherhood and psychopathology. Guidelines for the Postnatal Depression Scale]. Trento: Erickson.
- Dusi P. (2007). *Riconoscere l'altro per averne cura* [Recognize the other to take care of him/her]. Brescia: La scuola.
- Di Vita, A.M. & Giannone, F. (2002) (Eds.). *La famiglia che nasce. Rappresentazioni e affetti dei genitori all'arrivo del primo bambino* [A family was born. Parent's representation and feeling at the birth of the first child] Milano: FrancoAngeli.
- Di Vita, A. M., Errante, M., Salerno, A., & Vinciguerra, M. (2004). Simboli e significati della gravidanza e della nascita nelle famiglie immigrate (pp. 170-209) [Symbol and means of pregnancy and birth in the migrant families]. In Salerno, A. & Di Vita, A. M. (a cura di). *Genitorialità a rischio. Ruoli, contesti e relazioni* [Parenthood at risk. Roles, context and relationships]. Milano: FrancoAngeli.
- Di Vita, A. M., Errante, M., & Vinciguerra, M. (2005). L'attesa e la nascita nelle donne migranti. Un'indagine esplorativa [Waiting to give birth in migrant woman. Exploratory Research]. *Biblion*, 1, 49-63.
- Di Vita, A. M., Errante, M., & Vinciguerra, M. (2006). Scenarios of pregnancy and birth in immigrant families (pp. 311-330). In La Sala, G.B., Fagandini, P., Iorio, V., Monti, F., & Blickstein, I. (Eds.). *Coming into the World: A Dialogue between Medical and Human Sciences*. Berlin: de Gruiter.
- Downey, G. & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Edhborg, M., Lundh, W., & Seimyr, L. (2001). The long-term impact of postpartum depressed mood on mother-child interaction: a preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19, 61-71.
- Elder, G. H. (1995) Life trajectories in changing societies. In: *Self-Efficacy in Changing Societies* (ed. A. Bandura), pp. 46–68. New York, USA: Cambridge University Press.
- Gilli, O., Greco, O., Regalia, C., & Banzatti, G. (1990). *Il Disegno Simbolico dello Spazio di Vita Familiare* [Symbolic drawing of Family Life space]. Milano: Vita e Pensiero.
- Gondoli, D. M. & Silverberg, S. B. (1997) Maternal emotional distress and diminished responsiveness: the mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology*, 33, 861–868.
- Gozzoli, C. (2008). *Servizi sociali, famiglie e sfida migratoria: quale spazio di incontro tra risorse e vincoli reciproci?*. In E. Scabini & G. Rossi (Eds.), *La migrazione come evento familiare* (pp. 235- 253). Milano: Vita e Pensiero.
- Gozzoli, C. & Regalia, C. (2005). *Migrazioni e famiglie* [Migrations and families]. Bologna: Il Mulino.
- Grussu, P. & Quartaro, R.M. (2007). Depressione postnatale e tutela del bambino: elementi clinici e alcune indicazioni operative [Postnatal depression and safeguard of children: Clinical issues and operational indications]. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 9, 87-105.
- Grussu, P. & Quartaro, R.M. (2006). Depressione materna del dopo parto e salute psicologica del bambino: contributi sperimentali e analisi critica della letteratura [Maternal postpartum depression and child's psychological health: experimental contributions and critical analysis of literature]. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 10, 187-208.

- Guarino S., Ammaniti M., & Papaccio M. (2010). Attaccamento prenatale e qualità delle rappresentazioni mentali materne: indagine preliminare su un gruppo di donne al terzo trimestre di gravidanza [Prenatal attachment and quality of maternal mental representations: preliminary study on a group of women at third trimester of pregnancy]. *Età Evolutiva*, 96, 33-41.
- MacPhee, D., Fritz, J., & Miller-Heyl, J. (1996) Ethnic variations in personal social networks and parenting. *Child Development*, 67, 3278–3295.
- Malagoli Togliatti, M. & Lubrano Lavadera, A. (2002). *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia* [Relational dynamics and life cycle of family]. Bologna: Il Mulino.
- Moro, M. R. (2002). *Genitori in esilio* [Parents in exile]. Milano: Cortina.
- Moro, M. R. (2005). *Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura* [Native children coming from abroad]. Milano: FrancoAngeli.
- Moro, M. R. (2008). Far nascere in esilio. Clinica del diverso e della finitudine [Giving birth in exile. Clinics of stranger and finishness] In E. Scabini & G. Rossi (Eds.), *La migrazione come evento familiare* (pp. 107-122). Milano: Vita e Pensiero.
- Murray, L. & Carothers, A.D. (1990). The validation of the Edinburgh Post-Natal Depression Scale on a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 182, 420-427.
- Murray, L., Stanley, C., Hooper, R., King, F., & Fiori-Cowley, A. (1996). Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 34, 1083-1101.
- Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 319-330
- O'Hara, M.W. (1999). Postpartum mental disorders. In J.J. Sciarra (Ed.). *Gynecology and Obstetrics* (pp. 1-19). Philadelphia, Lippincott: Williams & Wilkins
- O'Hara, M.W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43, 569-573.
- Romito, P. (1992). *La depressione dopo il parto* [Postpartum depression]. Bologna: Il Mulino
- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing minds*. Harmondsworth: Penguin Group.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia* [Social psychology of family]. Torino: Bollati Boringhieri
- Scabini, E. & Rossi, G. (2008) (a cura di). *La migrazione come evento familiare* [Migration as family event]. Milano: Vita e Pensiero.
- Sponchiado, E. (2004). Strumenti per la valutazione della famiglia e del parenting [Assessment tools for family and parenting]. In G. Axia & S. Bonichini (Eds.), *La valutazione del bambino* (pp. 301-325). Roma: Carocci.
- Taliani, S. & Vacchiano, F. (2006). *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione* [Stranger bodies. Anthropology and ethnopsychology of migration]. Milano: Unicopli.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918–929.

The relationship professional and parent as a cause of burnout. Parents and professionals personal experiences in Neonatal Intensive Care ward.

Cesario Calcagni

Abstract

This article reports the results related to the topic of parenting in situations of preterm birth emerged from the work of the project “The Steps of Care”, created with the staff of the Ward T.I.N. of Hospital of Treviso (Italy), between the years 2011-12. I do not intend to propose an organic discourse, I will report instead some results of the action-research breakthrough, which we refer to future field studies around the origin and reasons of stress management of operators and parents in a neonatal intensive care unit. It is hypothesized that parental stress is multifactorial and is also influenced by the organization of the ward and a number of more or less standardized procedures, aware at various levels. A further finding is that the stress of parents influence their behavior on the ward and has consequences for the relationship with the personnel ward, which is to manage the dynamics that seemingly have little to do with their institutional duties.

Parole chiave: preterm birth; parenting in ward; PTSD; psychic pregnancy; relationship between parents and pediatric professionals.

Premessa

Questo articolo riporta i risultati riferiti alla tematica della genitorialità in situazioni di nascita pre-termine emersi dal lavoro del progetto “I passi della cura”, realizzato con il personale della Unità Operativa Complessa di Patologia Neonatale del Dipartimento Materno Infantile dell’Ospedale Cà Foncello di Treviso tra gli anni 2011-12. Il progetto è stato finanziato dall’Ospedale stesso e dalla Provincia di Treviso, attraverso l’associazione “il Pulcino” di Padova.

La metodologia applicata nella realizzazione del progetto è la ricerca-azione che ha consentito un duplice risultato:

a) l’acquisizione di nuove informazioni sulla genitorialità rispetto alla nascita pre-termine e la conseguente elaborazione di nuove ipotesi interpretative sul fenomeno osservato; lo studio degli aspetti conflittuali della relazione che va in scena tra genitori e operatori dei reparti di neonatologia, da confrontare con studi compiuti in altri reparti di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) italiani.

b) la formazione sul campo del personale medico-sanitario del reparto.

Il progetto si è articolato in più fasi, la prima delle quali è un’indagine effettuata a più livelli e dimensioni: con i questionari Maslach Burnout Inventory (MBI) e Health Safety Executive (HSE) per la rilevazione dei livelli di burnout (Hay & Oken, 1972; Marshall & Kasman, 1980) e di percezione del contesto lavorativo, con interviste individuali (Adult Attachment Interview, AAI) e con focus group, da cui sono state tratte le informazioni sui bisogni formativi degli operatori sanitari sulle prassi consolidate, sulla dinamica delle relazioni interpersonali che in questo tipo di reparti può essere francamente conflittuale o meno.

I risultati dei questionari, che evidenziano tra l’altro un significativo decremento dopo l’intervento formativo del livello di burnout del personale medico-sanitario rispetto alla situazione di partenza, e delle AAI, sono discussi ampiamente negli articoli di prossima pubblicazione delle colleghe Maria Vittoria Maroni, Alessandra De Gregorio, Nivia-Pilar Nosadini.

Qui si riportano i dati ricavati dai focus group realizzati con i genitori e gli operatori che meglio evidenziano le nuove acquisizioni concettuali sul fenomeno della nascita pre-termine, in particolare sulle relazioni che intervengono tra genitori e operatori, sulle origini dello stress di genitori e operatori in un reparto di terapia intensiva neonatale.

Abbiamo costituito quattro focus group, di nove partecipanti ciascuno, omogenei per categoria, di cui due formati dagli operatori (medici e infermiere in proporzione di due infermiere per un medico) e due riservati rispettivamente ai genitori dimessi da un anno e ai genitori presenti in quel momento in terapia intensiva. Le domande strutturate, uguali per tutti i gruppi, sono state testate in alcune tesi di laurea della facoltà di Psicologia dell’Università di Padova e in esperienze precedenti (realizzate nella TIN di Camposampiero, TIN di Modena, nei gruppi di sostegno alla genitorialità dell’associazione “il Pulcino” di Padova). I focus group sono stati condotti da una coppia di psicologi, uno con il compito di condurre il gruppo attraverso la somministrazione delle domande del protocollo, l’altro con il compito di osservazione delle dinamiche del gruppo. Tutte le sequenze sono state videoregistrate, il narrato sbobinato e trascritto. Sono state poi evidenziate e trascritte le frasi significative rispetto al quadro degli indicatori formulati in precedenza, nel momento della definizione degli obiettivi del focus group. Il lavoro di evidenziazione è stato fatto da due giudici indipendenti che hanno poi confrontato gli esiti. Nel testo dell’articolo sono riportate e commentate alcune delle frasi di genitori e operatori che maggiormente hanno influito nella delineazione del percorso di lettura degli episodi, il quale ha determinato i nuclei concettuali del lavoro di ricerca qualitativa rispetto alla formulazione di interpretazioni sull’origine del burnout di genitori e operatori sanitari.

In seguito agli esiti della ricerca, nel protocollo del follow-up effettuato nel reparto sui piccoli pazienti negli anni successivi alla dimissione, sono state aggiunte indagini relative alla presenza di tratti depressivi nei genitori.

Letteratura e spunti teorici sulle conseguenze psicologiche della nascita pre-termine.

Di seguito darò alcuni spunti, molto sintetici, sulle conseguenze della nascita pre-termine sui genitori e sul bambino e riporterò alcuni cenni della letteratura in materia che serviranno da cornice al discorso.

La stragrande maggioranza delle donne in gravidanza si aspetta un bimbo paffuto e bello, somigliante a quelli della pubblicità. Nel caso di bambini nati pre-termine nasce, spesso all’improvviso, un esserino dalle forme ed interattività molto discordanti dalle aspettative, “con la pelle trasparente...”, bisbigliano i genitori, i

quali quando riescono a riprendersi, lo chiamano l'alieno, il marziano, il ranocchio, il raghetto..... Questi nomignoli esprimono nella forma diminutiva l'inizio della costruzione del legame emotivo e nel contenuto la parte d'estraneità rispetto a ciò che si aspettavano.

Un esame della letteratura evidenzia come il benessere della donna in gravidanza, quindi il benessere del feto prima e del neonato dopo, sia influenzato da molteplici aspetti, i principali dei quali sono: la struttura di personalità della donna mamma, la qualità delle esperienze infantili rispetto alle relazioni parentali, la qualità del supporto emotivo e concreto del partner e del contesto familiare. Questi elementi risultano correlati anche al crearsi del legame tra madre e feto, prima, e madre e neonato poi, e al buon andamento e al buon esito della gravidanza, del parto e del puerperio (cfr. note 4-8).

Daniel Stern (1995/1998) delinea l'esperienza materna come punto di non ritorno dell'esistenza femminile. Una madre nasce generando un figlio e il figlio genera in lei una profonda trasformazione che la connoterà per tutta la vita. La propria posizione nel mondo cambia, così come cambia la sua posizione nell'organizzazione familiare. Con la nascita del bambino, la donna compie il suo processo di figlia, diviene a sua volta genitrice, si sposta dal pensare a sé e comincia al pensare all'altro. Si vede in un altro modo, perché cambiano le sue priorità. Tali cambiamenti esistenziali avvengono con il supporto di altre madri esperte, di una rete parentale e amicale, del sostegno del compagno.

Tutto questo nelle madri e padri pre-termine non ha né tempo né spazio per accadere; accade altro e, molto spesso, nessuno è preparato, né individualmente, né nella coppia, né nelle famiglie d'origine.

Un esempio dello sconcerto affettivo e cognitivo che si innesca nei genitori pre-termine è dato dalle loro dichiarazioni fornite durante gli incontri di sostegno alla genitorialità. Quando chiediamo ai genitori di paragonare il loro figlio ad una favola, molti citano Pollicino, perché è piccolo ma forte. Questa è la loro spiegazione razionale. Ma Pollicino è il bambino che i genitori abbandonano nel bosco. Si salva perché è intelligente e torna a casa grazie al suo coraggio, non certo perché i suoi abbiano avuto pietà di lui. In questo si esprime la naturale reazione di rifiuto genitoriale di quel bambino che non è ciò che volevano.

Una madre pre-termine intervistata durante uno dei focus group di genitori ha detto¹: “Io faccio molta fatica a collocare il mio non sentirmi più figlia, nell'orizzonte di questa maternità. Nel senso che io non mi sento più figlia per enne motivi, ma lotto però con un senso di colpa che mi rigetta addosso proprio mia madre, che ora mi vorrebbe sempre più figlia, quasi ne esigesse il diritto. Mi sembra che lei leghi il suo star bene al mio esserci come figlia. Mi sembra un passaggio non da poco questo, nel momento in cui una figlia diventa madre. Nel senso che io ho già confusione in me e se chi mi è intorno, mentre dà prova di potermi concretamente aiutare col pupo, in realtà non fa che aumentarmi la confusione, ecco, io mi deprimerei.... Il sentirsi bisognose d'aiuto non vuol dire che questo aiuto sia buono da chiunque provenga”.

Nella nascita pre-termine ciò per cui siamo predisposti da milioni di anni non accade. Si interrompono bruscamente il tempo biologico e quello psicologico della gravidanza. Questo evento genera trauma a vari livelli: la madre spesso rischia la vita, il neonato può essere portatore di patologie o svilupparle, in seguito i padri sperimentano una impotenza devastante, le rappresentazioni del futuro sono fortemente compromesse e caricate d'imprevedibile, sia in termini immediati che a lungo termine. L'interruzione della gravidanza psichica genera inevitabilmente fratture² nello sviluppo di un processo mentale-affettivo nei genitori (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985), probabilmente inficia lo sviluppo dell'attaccamento prenatale e delle capacità materne di *revéris* (Bion, 1962/1972) attraverso cui la madre (ed il padre) interpreta il comportamento del bambino e gli risponde aiutandolo a costruire il significato, gli insegna cioè a pensare attraverso la sua *funzione riflessiva* (Fonagy & Target, 2001) o *mentalizzazione* (Marty & de M'Uzan, 1963) senza le quali il bambino sperimenterebbe un mondo senza senso. Con grande probabilità questo drammatico evento disturberà le dinamiche dell'attaccamento caregiver-bambino attraverso le quali il neonato struttura gradualmente quella rappresentazione mentale di base “di sé in relazione con l'altro” (MOI) (Bowlby, 1988/1989) che indirizzerà il modo in cui l'individuo affronterà il mondo e le sue relazioni future. Ma ancora prima, probabilmente disturbano la *sintonizzazione affettiva* (Stern, 1987/1988) e la *preoccupazione materna primaria* (Winnicott, 1958/1975) che si va sviluppando nella madre dal secondo trimestre di gravidanza

¹ L'intervento formativo è stato preceduto da focus group di genitori e operatori per la determinazione dei bisogni. Le stringhe riportate sono tratte da questi.

² Main, Kaplan e Cassidy (1985) ci aiutano a capire il concetto di frattura emotiva: la nascita pre-termine genera disorganizzazione cognitiva ed emotiva per la mancanza del tempo necessario alla madre per prepararsi alla separazione dal bambino, all'assumere il ruolo materno, per i maggiori timori per la salute propria e del bambino.

(Raphael-Leff, 1991). Questa particolare forma di investimento affettivo, che i genitori sviluppano verso il bambino in utero (Della Vedova, 1999), che l'autore chiama *attaccamento prenatale*, si consolida durante la seconda metà della gravidanza e getta le basi per il rapporto futuro dei genitori con il proprio bambino (Manfredi & Imbasciati, 2004).

Il Disturbo Postraumatico da Stress e nascita pre-termine.

Tornando all'evento della nascita pre-termine si può ormai ragionevolmente assumere che molti genitori che arrivano in reparto sono ancora sotto shock o presentano sindrome da stress post-traumatico nei mesi di ricovero del bambino³. In particolare sarebbe utile avere una particolare attenzione per quei genitori che manifestano alti livelli di alessitimia pre-parto (Taylor, Bagby, & Parker, 1997), come fattore fortemente predittivo di manifestazioni psicopatologiche post-parto (Bucci, Solano, Donati, & San Martini, 2005).

Il disturbo post-traumatico da stress (DPTS) è l'insieme delle forti sofferenze psicologiche che conseguono ad un evento traumatico, catastrofico o violento. L'evento traumatico della nascita pre-termine può essere vissuto facilmente come "catastrofico" in presenza o meno di danni o malformazioni, ed anche "violento" quando non c'è nessuna programmazione o avviso. Se si studiasse sistematicamente il fenomeno specificamente nei reparti di neonatologia, credo che avremmo solide conferme di ciò.⁴

Una madre durante un focus group di genitori ha detto: "Mi sono sentita svuotata Sentivo il bisogno di rimetterlo dentro".

La insufficiente sensazione di essere riempita da un bambino attivo e reattivo che ogni madre prova appena dopo il parto, per le madri pre-termine non è compensata dalla visione gratificante di un bel bambino che reagisce alle interazioni materne. Queste madri trascorrono molti giorni prima di aver accesso al primo contatto col neonato, che comunque sarà traumatico ed innaturale per il contesto in cui avviene, caratterizzato da barriere tecnologiche e percettive: si pensi all'organizzazione strutturale di una sala di TIN, al suo clima e regole, alle sofisticatissime tecnologie ed apparati presenti, alla numerosità del personale. Nei genitori, soprattutto durante la prima settimana, si generano percezioni negative, aggressività, colpa, fantasie di morte, smarrimento, caos.

Un aspetto importante del DPTS è che la sintomatologia si può manifestare anche avendo assistito all'evento o essendo coinvolti in via secondaria, questo ci può aiutare a capire i comportamenti di alcuni padri. Pensate all'esperienza soggettiva di sopraffazione, ansia, rabbia, dolore e speranza dei padri, i quali sono spessissimo i primi ad impattare con la realtà del figlio pre-termine, definito da molti di loro come "l'alieno", durante il trasferimento tra reparti fino alla TIN.

Durante un focus group un padre racconta: "... Poi lo hanno fatto nascere e la cosa più traumatica è stato il trasferimento alla TIN. Eravamo in ascensore io, il neonatologo e il bambino nell'incubatrice e mentre correvamo per arrivare in fretta alla neonatologia intensiva, lui mi spiegava tutte le peggiori situazioni e malformazioni a cui andava incontro il mio bambino per il peso e perché non respirava. Io non riuscivo ad assimilare tutto quello che mi diceva perché lo sguardo era concentrato sulla culla con dentro questo scoiattolino, con la pelle translucida, con tutti questi fili e tubi attaccati, che non si sapeva da dove cominciavano e dove finivano. E il medico continuava a parlare dicendomi le peggiori notizie ... certo lui faceva il suo lavoro... ma non mi diceva né che ce la poteva fare, né altro. Mi dava solo una serie infinita di notizie mediche che sinceramente ancora faccio fatica a capire."

Il DPTS può prodursi a partire da pochi giorni dall'evento e perdurare per molto tempo; in altri casi, il disturbo si manifesta ad una certa distanza di tempo dall'evento, anche dopo diversi mesi. I principali

³ Gli atti degli ultimi congressi della Società Italiana Neonatologia (SIN) evidenziano che il tema dell'attenzione ai genitori e alla loro condizione è iniziata da alcuni anni e produce avanzamenti. Per chi volesse approfondire può consultare: www.neonatologia.it; Atti congressi XIII, XIV, XV e XVII.

⁴ Un'attenzione particolare meritano quei genitori il cui parto pre-termine segue pratiche di fecondazione assistita o in vitro. In questi casi lo shock della nascita pre-termine facilmente riattiva traumi precedenti come l'infertilità, aborti, gravidanze volontariamente interrotte, i quali in buona percentuale hanno già attivato stati di disagio psichico e magari PTSD. L'ulteriore shock del parto anticipato può amplificare i vissuti precedenti e può renderli dirompenti in un tempo iniziale che può essere contemplato nel primo mese post-evento.

disturbi, accusati dalla maggior parte dei pazienti, sono riassunti dalla cosiddetta "triade sintomatologica", com'è definita dalla classificazione del DSM-IV: *intrusione, evitamento, hyperarousal*. Il quadro sintomatologico del DPST può essere aggravato da ideazione persecutoria, comportamento autolesivo, significativi cambiamenti della personalità. L'individuo può avere un senso di diminuzione delle prospettive future (per es., non aspettarsi di avere una carriera, un matrimonio, figli sani o una normale durata di vita); anedonia (anestesia emotiva), perdita d'interesse.

Molti di questi stati si ritrovano nei vissuti dei genitori pre-termine.

Il lavoro con i genitori ha fatto emergere chiaramente un dato ovvio, ma trascurato: la prima settimana di presenza in reparto, per i genitori è un'esperienza molto intensa e destrutturante. Il primo giorno in particolare, durante il quale avviene l'impatto con l'*astronave* (come un genitore ha definito la TIN) è delicatissimo e andrebbe assistito in maniera adeguata. I genitori sentono una grande impotenza sia per lo shock della situazione che stanno vivendo sia per il confronto con la grande potenza percepita nelle mani del personale del reparto. Il confronto è schiacciante e può scatenare situazioni che vanno dalla paralisi alle reazioni aggressive. Spesso lo stato d'animo più frequente è l'estraneazione.

Epidemiologia

Non esistono ancora dati apprezzabili sul DPTS in ambito pre-termine, ma possiamo fare riferimento a dati epidemiologici riferiti alle mamme a termine: 1% psicosi puerperale; 10-28% depressione post partum (Gjerdingen 2003); 2-6% PTSD nel parto "normale" (Maggioni, Margola, & Filippi, 2006). Uno studio compiuto dalla dottoressa Cristina Maggioni presso l'Ospedale Buzzi di Milano⁵ su un campione 839 partorienti a termine riporta i seguenti dati: a 72 ore: 74% PTSD parziale e 7% PTSD totale; a 3-6 mesi: 32% PTSD parziale e 2,3% totale.

Quale sarà la percentuale in neonatologia? Potrebbe essere almeno doppia? O addirittura maggiore?

Inoltre l'epidemiologia ci dice che la prevalenza del *Maternity Blues* (Kennerley & Gath, 1989) oscilla tra il 50 e 85 % ed ha una durata fino ai 10-15 giorni post-parto a termine. Non è stato ancora studiato a fondo nelle madri pre-termine, ma essendo dovuta prevalentemente al riadattamento ormonale post parto, nelle madri pre-termine avrà probabilmente percentuali più alte in quanto nella nascita pre-termine tutti i normali processi di dinamica ormonale legati alla gravidanza vengono bruscamente sconvolti dall'induzione della nascita.

Dunque, quando nasce un bambino pre-termine è particolarmente importante considerare che dall'altra parte del vetro ci sono genitori pre-termine, i quali facilmente reagiranno all'incontro col loro bambino in reparto con modalità diverse da quelle che ci si aspetta mediamente in un reparto di maternità.

I temi dell'intervento formativo

Ci siamo chiesti in quale modo le realtà presentate dagli studi si esprimessero nel reparto, in quale modo influenzassero le relazioni tra operatori e tra operatori e genitori, l'organizzazione in termini di procedure e strutture. L'obiettivo dell'intervento formativo del progetto "I passi della cura" era quello di individuare insieme agli operatori le problematiche relazionali all'interno della relazione operatori/operatori e operatori/genitori, ipotizzare soluzioni da cui trarre miglioramenti possibili ed implementabili prima in via sperimentale, poi strutturati in procedure, che consentissero di stabilizzare le nuove visioni rispetto al turnover del personale e alla naturale tendenza a tornare lentamente verso le precedenti abitudini. Il lungo lavoro formativo svolto ha consentito di selezionare cinque temi prevalenti, su cui si sono organizzati esperimenti di miglioramento che potevano diventare stabili in nuove procedure operative. Di seguito tratterò i cinque temi, mentre il risultato del lavoro svolto sugli stessi sarà brevemente riportato in conclusione. Per l'approfondimento della programmazione, svolgimento del lavoro e dei risultati ottenuti in termini di nuove

⁵ Lo studio è stato condotto dalla Dott.ssa Cristina Maggioni, presso la II Clinica Ostetrico-Ginecologica, Univ. di Milano. Reperibile in internet all'indirizzo http://www.sipgo.org/ew/ew_attiv_gruppo/maggioni%20-%20PTSD%20dopo%20parto.pdf

procedure implementate in reparto rimando all'articolo di Maroni (2013), pubblicato su questo stesso numero della Rivista.

Genitori Pre-termine e Operatori.

Una questione centrale emersa durante la formazione è: chi è il paziente di un reparto TIN?

Ovviamente sul piano medico-legale è il neonato. Ma sui piani umano e clinico è importante chiedersi quanto sia possibile scindere realmente il microsistema genitori-bambino rispetto al trattamento complessivo in TIN. Una consolidata letteratura in psicologia infantile e in pediatria afferma che in periodo perinatale il sistema genitori-bambino/a sia molto difficilmente scindibile.

I pediatri si sono posti la questione prima dei neonatologi, tuttavia non esiste ancora una risposta univoca, anche se si va verso la delineazione di linee di attenzione psico-medica mirate al coinvolgimento dei genitori nelle cure del bambino. Credo che questa attenzione valga ancora di più nel caso delle nascite pre-termine (si pensi per esempio al lavoro messo a punto nelle tecniche di *Care* o del Nido); è quindi opportuno individuare visioni, atteggiamenti e procedure contemplanti l'unità neonato-genitori, che vadano oltre quelle pensate specificamente per gestire/aiutare i genitori all'interno e all'esterno dei reparti, come per esempio i classici gruppi di mutuo aiuto variamente assistiti, ormai promossi da quasi tutti i reparti di neonatologia italiani e/o dalle molteplici associazioni di genitori pre-termine.

Tornando al nostro intervento, nelle fasi iniziali del lavoro, attraverso i focus group si è rilevato che in reparto esisteva parzialmente l'atteggiamento da parte degli operatori di sentire la presenza dei genitori come un problema in più per il fatto che la loro presenza inseriva necessariamente questioni, a volte anche di alta intensità, che esulano dallo specifico mandato professionale del personale della neonatologia. Principalmente il personale lamentava di non essere formato alla gestione delle dinamiche che si creano con la presenza dei genitori in reparto e che alcuni comportamenti dei genitori sono fastidiosi o di difficile contenimento. Alcuni operatori all'item del focus group "definite il genitore ideale" rispondono: "Il genitore ideale è quello che capisce quanto sia difficile e complesso il nostro lavoro".

Da parte dei genitori è emerso che le due difficoltà principali della loro presenza in reparto è data dalla percezione di una insufficiente "accoglienza" durante la prima settimana di frequentazione del reparto e dalla difficoltà di decifrare e calibrare la loro presenza attiva in relazione alla variabilità attuativa delle procedure di accudimento e degli atteggiamenti del personale.

Questo è diventato uno degli argomenti centrali del lavoro formativo col personale, la cui risultate è stata l'aumento della consapevolezza che la relazione si instaura con genitori "particolari", cioè con genitori spesso in preda a stati psicologici disorganizzati ed incongrui riconducibili allo shock, al Maternity Blues, alla PTSD o alla depressione post-partum. Entrando in questa nuova ottica si è cercato di individuare strategie di coinvolgimento genitoriale nelle cure del piccolo che superino la gestione/aiuto dei genitori ed accedano ad una cura sinergica del microsistema neonato-genitori tale da produrre miglior esito clinico, migliore gestione complessiva del caso ed anche minor stress da lavoro al personale del reparto. Due gruppi hanno elaborato procedure specifiche tendenti a considerare maggiormente i genitori come interni al processo di cura. In conclusione verranno riportate le procedure sperimentate ed adottate dal personale.

I figli delle macchine.

Nella nascita pre-termine il bambino viene ancora percepito dalla madre come parte degli organi interni ed il distacco repentino viene percepito come un danno alla sua integrità corporea.

Insieme agli operatori, abbiamo "scoperto" una realtà importante: la gravidanza interrotta violentemente si completa nel reparto, accanto agli operatori e alle macchine (si potrebbe parlare di "bambino diffuso" o "utero diffuso"). Dunque, questi bambini, possono davvero essere figli delle macchine, come recitava il titolo di un famoso libro di Vizziello, Zorzi e Bottos (1992). Pensiamo sia questa la ragione della spasmodica attenzione dei genitori al monitor e ai suoi cambiamenti che tanto disturbava gli operatori del reparto poiché interpretavano questo comportamento come una squalifica della loro professionalità. Ciò spingeva molti operatori a redarguire i genitori, con un po' di stizza. Durante un focus group di genitori una madre ha raccontato che spesso si è sentita dire dalle infermiere durante i primi giorni del ricovero: "Suo figlio è qui signora, lasci stare il monitor". Ma lei sentiva molto forte la necessità di tenere sotto controllo le macchine.

Il lavoro di ricerca-azione ha aiutato il personale a comprendere che l'attenzione dei genitori alle macchine esprime anche la deviazione dell'attenzione dal neonato, dalla percezione del quale nascono tante emozioni contrastanti, compreso il rifiuto. Credo che sul piano simbolico, per un genitore pre-termine, sia molto più facile e rassicurante guardare il monitor come rappresentazione del figlio, al posto dell'esserino a volte immobile, a volte agitato, che è il *figlio imperfetto*, il quale a sua volta richiama l'idea preconcisa della *madre e del padre imperfetti*. Il risultato del lavoro su questo tema è stato la diminuzione nel personale della sensazione di squalifica del loro prezioso e difficile lavoro.

Accenno semplicemente ad altre questioni collegate, che al momento non è stato possibile lavorare. La conoscenza reciproca genitore-bambino viene inficiata dall'ostacolo delle manovre particolari e dall'intermediazione delle macchine, apparati terapeutici, personale? Quanto si allungano e/o disorganizzano i tempi di questa conoscenza reciproca? Quali attenzioni strutturali, procedurali e d'atteggiamento del personale ridurrebbero la difficoltà del contatto genitore bambino? Questa è materia su cui effettuare indagini approfondite, le quali sono ormai possibili data la numerosità e diffusione dei reparti di neonatologia e, visto l'oggetto della ricerca, le indagini si prestano favorevolmente a metodologie longitudinali.

L'accettazione dei genitori rifiutanti.

In buona percentuale le madri vivono periodi di atteggiamento rifiutante, soprattutto durante la prima settimana, che può perdurare per tutta la degenza. In tutti i gruppi di genitori che abbiamo condotto in questi anni⁶ c'è sempre una madre che dopo un po' riesce a dire: "Io voglio bene al mio bambino, ma non lo sento mio, all'inizio non lo volevo...". Una volta un papà si è presentato con una maglietta che aveva una scritta *di chi è questo bambino e perché mi chiama papà*. Voleva essere spiritoso, credo, ma molto probabilmente lasciava dire alla sua maglietta quello che lui non poteva dire.

Ecco il racconto di una madre: "Ad esempio io le prime due settimane facevo fatica a stare in reparto perché non riuscivo a vederlo così, per me ogni minuto era un mandar giù una sofferenza ... dicevo che mi mancava l'aria e l'andar via presto mi serviva ad evitare di vederlo così. Quando i medici ci hanno dato le prime speranze allora ho cominciato ad affezionarmi. Ora, dopo due mesi, quando vado a casa penso "e dopo, chi si occuperà di lui, faranno bene?", ora lo sento mio e mi sembra quasi di abbandonarlo andando a casa. Ora ho quasi la presunzione di dire che so io cosa bisogna fare...".

Una madre, durante un focus group ha raccontato che sentendosi estraniata, nella prima settimana di degenza del neonato in terapia intensiva non aveva mai toccato il bambino. Entrava in reparto e lo contemplava all'interno della culla. Pensava di non poterlo toccare, fino a che una dottoressa non le spiegò che poteva e le mostrò come procedere, dandole anche indicazioni su come interagire con lui. Da quel giorno, racconta, sentì nascere in lei la sensazione che quello era il suo bambino.

Non è facile ammettere la difficoltà di avere quel figlio. Non è facile per il personale accettare che quella particolare mamma o papà rifiutino il loro piccolo, forse si riesce a sopportarlo per i primi giorni, ma cosa succede quando i genitori impiegano mesi per accettare la situazione e si fanno vedere pochissimo o quasi mai fino alla dimissione? Gli operatori riescono a sospendere o a evitare il giudizio? Come affronta il personale la minaccia del fantasma del genitore cattivo che tutti ci portiamo dentro? Queste sono le domande che hanno guidato il lavoro col personale sul tema dei genitori rifiutanti.

Una difficoltà per il personale è dovuta alla distorsione nella lettura dei comportamenti evitanti e/o aggressivi dei genitori rifiutanti. Uno dei fattori determinanti questa difficoltà è la differenza di posizione tra chi sceglie di occuparsi di questo campo per interesse-vocazione o per lavoro (gli operatori) e chi invece (i genitori), sta subendo la situazione come un evento fortemente traumatico. I genitori vivono con molta fatica il fare i conti con la dissonanza cognitivo-emotiva tra ciò che si aspettavano ed il bambino nato; spesso vivono anche una grande difficoltà ad esserne coscienti. Succede allora che la tensione interna, insopportabile e non pensabile,

⁶ L'esperienza è resocontata in articolo di prossima pubblicazione dal titolo "Il mito del bambino perfetto" e riguarda i laboratori di sostegno alla genitorialità condotti a partire dal 2000 in Centri H pubblici e privati in Abruzzo e in Veneto, dalla dottoressa Maria Vittoria Maroni, dal dott. Cesario Calcagni, e da altri collaboratori.

viene estromessa e diventa quell'insieme di atteggiamenti e comportamenti fuori misura, spesso aggressivi verso il reparto, ai quali il personale a volte reagisce rispecchiando aggressività o distanziamento⁷.

Per il personale è problematico accettare il rifiuto dei genitori, soprattutto quando l'andamento clinico è buono. In queste condizioni fanno fatica a concepire che il punto di vista dei genitori possa essere molto diverso dal loro e che non riescano ad essere ottimisti. Questa differenza può portare al conflitto più o meno espresso.

Alcune domande sono emerse durante il lavoro con gli operatori. Tollerare, provare a comprendere, è un atteggiamento utile se non si presta attenzione al tema "di chi sarà" quel bambino? Quali saranno gli effetti di un rifiuto irrisolto sulla qualità delle cure genitoriali dopo la dimissione?

Credo che la questione del rifiuto sia uno dei temi centrali del coinvolgimento dei genitori nel processo di cura del bambino. Chi e come lavorerà specificamente con i genitori rifiutanti allo scopo di condurli gradualmente all'accettazione di quel bambino ed a legarsi ad esso? Diventare esperti nelle dinamiche del lutto fornirebbe al personale una competenza molto efficace anche per fronteggiare il rifiuto dei genitori.

Mondi distanti.

Spesso tutta l'équipe dei formatori ha avuto l'impressione di trovarsi di fronte a due mondi paralleli, in parte convergenti, per altri versi molto distanti tra loro. I due mondi sono da una parte quello dei genitori sofferenti, profondamente scosso, regredito al limite del funzionamento etologico dallo shock, inserito in un'altrove inimmaginabile, combattuto tra speranze ambivalenti; dall'altra quello degli operatori fondato su tecnologie e formazioni avanzatissime e quasi futuribili, su procedure testate, su turni di lavoro e posizioni istituzionali, sulla tendenza al necessario distanziamento professionale.

Per i genitori, il primo ingresso in TIN è un'immersione in una esperienza quasi da fantascienza. Gli operatori invece, sono gli abituali manovratori della quasi onnipotenza, esposti però ad improvvise cadute nell'imprevedibilità della realtà, delle decisioni irrevocabili, di destini pesanti, confrontati con difficili questioni di bioetica spesso fortemente coinvolgenti.

Durante un focus group un padre ha detto: "Io sinceramente mi sono detto... qua mi è nato un alieno e devo entrare in un'astronave, sperando di uscirne prima o poi. Questo è stato il primo pensiero quando sono arrivato qua".

Questi due mondi difficilmente comunicano spontaneamente, non hanno lo stesso linguaggio, né lo stesso obiettivo. Quello dei genitori si chiude in un lutto anticipatorio per piangere il "bambino morto" (quello aspettato) e vive nella lotta tra l'accettare o rifiutare il piccolo nella culla; l'altro mondo è quello degli operatori, in cui si lotta per tenere in vita il bambino anche se non può predire con quali prospettive future. Gli operatori si trovano esposti continuamente alle richieste di rassicurazione dei genitori alle quali è difficilissimo rispondere per la caducità delle condizioni dei fortemente pre-termine e per l'imprevedibilità delle conseguenze certificabili a lungo termine.

I due mondi si distanziano anche nelle prospettive temporali. Ognuno di noi si avvicina alle vicende della vita con una specifica prospettiva temporale che lo aiuta a stare dentro alla situazione e immaginare vie di soluzione. Nella nascita pre-termine, le due prospettive temporali sono per gli operatori la durata del ricovero, che al massimo si protrae per qualche mese; i genitori invece hanno di fronte tutta la vita. La differenza è enorme e credo che rendersene conto da parte degli operatori aiuti ad individuare possibili percorsi di avvicinamento meno conflittuali ai genitori.

Uno dei nostri compiti di formatori è stato quello di trovare il bandolo della matassa delle emozioni e delle parole, per farli entrare in contatto: si sono cercate le possibili mediazioni "culturali ed esperienziali" che consentissero la sospensione del giudizio e la possibilità di interazione.

⁷ Dalle precedenti esperienze di lavoro della nostra équipe (TIN Camposampietro, TIN Modena, gruppi genitori associazione "il Pulcino") con i genitori di bambini in difficoltà è emerso che spesso l'aggressività dei genitori si convoglia sui tre possibili bersagli: la struttura, l'organizzazione, gli operatori, a cui viene attribuita più o meno apertamente la difficoltà o la patologia del bambino. Sembra, questo, uno stadio iniziale del processo di accettazione dell'evento e delle conseguenze future.

Gli operatori delle TIN vicariano più o meno consapevolmente quel ruolo genitoriale che genitori del piccolo paziente spesso si vedono negare dalle loro famiglie d'origine. I genitori ci hanno spesso testimoniato di sentirsi infastiditi ed allontanati dalle frasi consolatorie dei loro familiari. Frasi che spesso si dicono basandosi solo su speranze generiche, frasi del tipo: "Vedrai che crescerà anche lui..." Dal personale invece, i genitori possono ricevere vicinanza ed indicazioni perché ritenute persone esperte, sia scientificamente che operativamente, persone che non si perdono in discorsi genericamente consolatori⁸. Persone capaci di sostenere emotivamente le probabili pesanti conseguenze di alcune nascite pre-termine.

Per indagare gli aspetti emotivo-motivazionali che possono spingere il personale a lavorare in un reparto TIN abbiamo somministrato ad alcuni volontari 12 AAI. L'analisi delle interviste rileva che lo stile d'attaccamento "preoccupato-invischiato" riporta una percentuale del 50% rispetto al 18% della popolazione normale secondo lo studio di Van Ijzendoorn e Bekermans-Kranenburg (1996)⁹. Ovviamente la numerosità del campione è esigua ed influenzata dalla volontarietà, ma la significativa differenza col campione di riferimento ci induce a pensare che una discreta percentuale del personale deriva la sua motivazione a lavorare in TIN dalle proprie esperienze di vita, soprattutto della fase infantile, dall'aver assunto funzioni genitoriali vicarianti, dall'essersi presi cura di fratelli, sorelle, parenti. La consolidata letteratura sull'attaccamento afferma che tali persone rispondono ai propri bisogni affettivi, accudendo invece di ricercare l'accudimento. Pertanto è possibile che il sentirsi non apprezzati da alcuni genitori può essere mortificante ed innescare una difficoltà ad essere genitoriale con loro. In questo senso, credo sia sempre necessario tener presente lo stato interno dei genitori pre-termine per leggere adeguatamente le loro reazioni evitando di sentirle contro di sé o contro il reparto o come ingratitudine. Come abbiamo visto, quando le madri presentano in parte o tutta la sintomatologia del disturbo da shock posttraumatico, hanno bisogno di essere accolte e contenute più delle altre. Madri e padri hanno paura di toccare il bambino, non lo vogliono vedere ma non lo possono dire. Si sentono estranei ed inutili in reparto. Lungi dall'essere giudicati, hanno bisogno di avere accanto persone che li aiutino ad affrontare realtà spesso durissime, capaci di superare il linguaggio "sconosciuto e criptico" della medicina. Hanno bisogno dunque di medici e infermieri che sappiano affiancare alla raffinata competenza professionale necessaria in questi reparti, la capacità di mettersi in gioco anche emotivamente. Può non essere facile, per persone che nel loro percorso formativo abituale sono state educate alla adeguata distanza, a centrarsi esclusivamente sul proprio arduo compito e che magari sono anch'esse emotivamente colpite dall'evento.

In questo quadro sono emerse tre questioni molto pregnanti:

1. La gestione dello shock dei padri nel primo impatto con il bambino e col reparto; azione che successivamente si ripete con le madri.
2. La gestione e promozione dell'adattamento dei genitori al reparto e al bambino durante i primi 10 giorni di degenza.
3. La gestione delle comunicazioni mediche, soprattutto su contenuti patologici e di fine vita imminente.

Ai problemi emersi, i gruppi hanno risposto con la sperimentazione di nuove strategie organizzative e relazionali riferite al protocollo di accoglienza, modificando l'abitudine pregressa di coinvolgere i genitori in modo estemporaneo e in un contesto di attività convulse.

Un aspetto che il personale trascura e che ci siamo sentiti spesso sollecitare dai genitori rispetto alla facilitazione del loro adattamento al reparto è quello del confrontarsi con una maggiore costanza procedurale relativa alla cura e alle manovre da esercitare sul bambino: per loro veder praticare la stessa operazione in modo diverso da diverse infermiere, o scambiare l'ordine degli interventi specifici, anche su dettagli relativi al pannolino o altri aspetti marginali, genera disorientamento ed allarme. Sentirsi sollecitati da alcune infermiere alla partecipazione ad alcune manovre o esclusi sulle stesse manovre da altre infermiere è

⁸ Tutti i genitori, nel raccontare le reazioni di parenti e amici, parlano di un tema ricorrente che si potrebbe chiamare il "mitologema della scatola": subiscono il racconto di un qualche parente che alla nascita era così piccolo che ha avuto una scatola da scarpe per culla..... ma in età adulta è poi diventato grande e grosso. Percepiscono questo comportamento liquidatorio, a volte squalificante, e sentono che gli altri non riescono ad entrare nel loro dolore e spavento, ne consegue una sensazione di solitudine ed incomprensibilità che vengono elaborate solamente in reparto o nei gruppi di genitori.

⁹ Durante il lavoro sono state somministrate 12 AAI al personale, i risultati sono esposti in un articolo delle dott.sse Alessandra De Gregorio e Nivia-Pilar Nosadini di prossima pubblicazione.

disorientante e genera risentimenti. Le informazioni cliniche contrastanti generano disorientamento e sfiducia, innescano la ricerca della persona più affidabile e la produzione delle domande di controllo, il controllo dell'operato e dell'operatore. Durante un focus group di operatori, uno di loro ha raccontato: "Vi ricordate quel genitore che faceva segnetti sulle boccette dei farmaci o controllava la disposizione degli oggetti per verificare se erano stati adoperati...". Questi comportamenti estremi provengono dalla personalità dei genitori, ma di certo le incongruenze di reparto non aiutano ad attenuarli. Anche in questo caso, nel corso del progetto di formazione i gruppi hanno individuato specifiche strategie per la condivisione ed omologazione delle procedure.

Un ultimo aspetto della genitorialità in reparto, molto carico di emotività, è la gestione della morte del bambino. Ho già detto che conoscere bene le dinamiche del lutto è una competenza forte per il personale. Tutti, genitori e operatori, vivono momenti molto intensi e la conoscenza del lutto deve essere molto più che teorica. I lutti dei genitori pre-termini sono particolari, se il decesso del bambino avviene abbastanza rapidamente il lutto chiude un evento fortemente stressante; ma quando il decesso accade in situazioni in cui sembrava che ci fossero buone speranze, quando ci si era convinti che il "piccolo eroe" avesse vinto la battaglia dopo mesi di lotta, in questi casi la necessità di supporto e vicinanza umana è essenziale sia per i genitori che per il personale. E' necessario rendersi conto che la condivisione del momento doloroso da parte del personale che ha combattuto insieme per la vita è indispensabile e per i genitori vale spesso più di quella dei familiari, i quali invece diventeranno prevalenti successivamente, durante la lunga elaborazione del lutto successiva al funerale.

Conclusioni

In questo paragrafo conclusivo accennerò alle azioni migliorative sperimentate dai gruppi di lavoro che si sono occupati della relazione genitori-operatori. I gruppi si sono formati per adesione spontanea successivamente alla fase formativa e sono stati seguiti in tutoraggio dalla nostra équipe per sei mesi. Altri gruppi hanno lavorato sulla relazione interna al personale e sull'organizzazione del lavoro. Il resoconto approfondito di questa fase del progetto è affidato all'articolo della di Maroni (2013) pubblicato su questo numero della Rivista.

Le tematiche su cui hanno lavorato i gruppi della relazione genitori-personale sono:

- Come costruire un protocollo di accoglienza dei genitori che faciliti il rapporto reciproco di fiducia e collaborazione e che tenga conto della privacy: questo lavoro ha portato alla revisione del precedente protocollo di accoglienza in reparto dove si è specificata l'accoglienza del padre e quella successiva della madre e la procedura dei successivi colloqui coi genitori. Un secondo punto è consistito nell'individuazione di spazi più adeguati all'attività.
- Come rendere autonome le madri nelle attività di cura (care) di base ed accompagnarle alla dimissione: si è creata una procedura condivisa dal personale atta ad aumentare la coerenza operativa del personale anche nei tempi e metodiche di coinvolgimento dei genitori nella cura del bambino. Si sono riorganizzati i turni di lavoro del personale OSS al fine di poter supportare le infermiere nei momenti del bagnetto insieme ai genitori; si è approntato un calendario dei bagnetti per favorire la partecipazione dei genitori. Si sono aumentate le ore di permanenza dei genitori in reparto.
- Come medici ed infermieri possono informare con continuità i genitori: si sono stilate linee guida informanti i comportamenti dei medici e delle infermiere in relazione alla gestione delle informazioni e alle metodiche di trasmissione delle stesse verso i genitori; si è istituito un briefing settimanale per il personale infermieristico; si è inserita in cartella un spazio per la comunicazione ai genitori,
- Come condividere all'interno dell'équipe le scelte di *care* individualizzata: si sono costruite una check-list per dare in braccio ai genitori il bambino in culla; un protocollo per il passaggio del bambino dalla termoculla al lettino riscaldato; un poster illustrativo/esplicativo dei benefici della cura posturale.

Valutazione

La valutazione del progetto è stata compiuta scegliendo due indicatori omnicomprensivi come la rilevazione pre-post dei livelli di burnout e degli indicatori di percezione del contesto lavorativo da parte del personale. Per una trattazione ampia dei dati si rimanda il lettore al lavoro di Maroni (2013), qui indicherò solo i dati riassuntivi:

Burnout (alto livello in Esaurimento emotivo, Derealizzazione personale, Depersonalizzazione)
pre-test = 32,4% post-test = 18,2%

Contesto Lavorativo - sono significativamente aumentati i seguenti indicatori:
Cambiamenti; Ruolo; Supporto Colleghi; Supporto del capo; Controllo.

Attività future

Il percorso si è concluso con la programmazione delle attività di consolidamento e sviluppo dei miglioramenti attivati. Principalmente si è pensato di revisionare periodicamente procedure e linee guida alla luce della nuova letteratura, dei suggerimenti interni, della valutazione dei punti di forza e di debolezza emergenti; si è pensato ad un nuovo percorso formativo per affrontare tematiche specifiche emerse durante il percorso appena terminato.

Bibliografia

- Bion, W. (1972). *Apprendere dall'esperienza* [Learning from experience]. Roma: Armando (Original work published 1962).
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura* [A Secure Base]. Milano: Cortina (Original work published 1988).
- Bucci, F., Solano, L., Donati, V., San Martini, P. (2005). Regolazione affettiva e salute in gravidanza e nel puerperio: effetti di un intervento di scrittura in 39 gestanti primipare [Affective regulation and health in pregnancy and in the puerperium: effects of an intervention of writing in 39 pregnant primiparous]. *Infanzia e Adolescenza*, 4(2), 114-128.
- Della Vedova, A. M. (1999). La vita psichica prenatale: breve rassegna sullo sviluppo psichico del bambino prima della nascita [The psychic life prenatal brief review on the psychic development of the child before birth]. *Psychomedia*. Retrieved from <http://www.psychomedia.it>
- Fava Vizziello, G., Zorzi, C., & Bottos, M. (1992). *Figli delle macchine. Percorsi di vita di bambini ricoverati in terapie intensive neonatali* [Sons of the machines. Life paths of children admitted to neonatal intensive care units]. Amsterdam: Elsevier.
- Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva* [Attachment and reflective function]. Milano: Cortina.
- Gjerdingen, D. (2003). The effectiveness of various postpartum depression treatments and the impact of antidepressant drugs on nursing infants. *Journal of the American Board Family Practice*, 16, 372-382.
- Hay, D., & Oken, D. (1972). The Psychological Stresses of Intensive Care Unit Nursing. *Psychosomatic Medicine*, 34, 2.
- Kennerley, H., & Gath, D. (1989). Maternity blues: Detection and measurement by questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 155, 356-336.
- Maggioni, C., Margola, D., & Filippi, F. (2006). PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 27(2), 81-90.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Maroni, M. V. (2013). The steps of care: The burn-out reduction through a training program in the Neonatal Intensive Care Unit of Treviso. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 118-124.

- Marty, P., & de M'Uzan, M. (1963). La "pensée opératoire". *Revue Française de Psychanalyse*, 27 (suppl.), 1345-1356.
- Mimoun, S., & Maggioni, C. (2003) *Trattato di Ostetricia e ginecologia psicosomatica* [Treaty of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology]. Milano: FrancoAngeli.
- Manfredi, P., & Imbasciati, A. (2004). *Il feto ci ascolta...e impara* [The fetus listens to us ... and learn]. Roma: Borla.
- Marschall, R. E., & Kasman, C. (1980). Burnout in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics*, 65, 1161.
- Marty, P., & de M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue française de psychanalyse*, 27, 1345-1356.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. London: Chapman e Hall.
- Stern, D.N. (1988). *Il mondo interpersonale del bambino* [The interpersonal world of the infant]. Torino: Bollati Boringhieri (original work published 1987).
- Stern, D.N. (1997). *La costellazione materna* [The motherhood constellation. A unified view of parentinfant psychotherapy]. Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1995).
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- Winnicott, D.W. (1975). *Dalla pediatria alla psicoanalisi* [Through Paediatrics to Psycho-Analysis]. Firenze: Martinelli (Original work published 1958).

The steps of care: The burn-out reduction through a training program in the Neonatal Intensive Care Unit of Treviso.

Maria Vittoria Maroni

Abstract.

The training project "The steps of care" has been done with doctors, nurses, parents and OSS of the Operative Unit Complex of Neonatal Pathology Department of Maternal and Child Hospital of Treviso "Ca' Foncello", and conducted by a team of psychologists, educators, occupational doctors and parents. It's a training in research-action which saw the creation of six micro projects to improve the organization of the department, designed and implemented by the operators themselves. The outcomes measured in pre/post test through the Maslach Burnout Inventory (MBI) Health and Safety Executive (HSE), found a significant shift in the proportion of burn-out (from 34% to 18%) showing how the direct involvement of staff in the management of the department is a factor of health in the workplace. The article describes the structure of the project, the resulting operational phases, the final results.

Keyword: Action-research; Burn-out; Action learning; Caring Professions; Parental care.

I passi della cura.

Lavorare in un reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) significa sopportare il carico emotivo derivato dal confronto quotidiano con la morte e con la sofferenza fisica e psichica del neonato, a cui si aggiunge il coinvolgimento con l'angoscia dei genitori. Gli operatori sopravvivono ricorrendo a meccanismi difensivi, quali la negazione, la razionalizzazione, l'intellettualizzazione, il distanziamento emotivo, ma un'atmosfera così emotivamente intensa determina un clima di gruppo in cui la confusione e la presenza di aspetti aggressivo-regressivi, rendono ancor più gravoso il compito assistenziale, ripercuotendosi negativamente sulle relazioni interpersonali del gruppo di lavoro e contribuendo ad innescare elevati livelli di conflitto tra gli operatori e con i genitori (Kernberg, 1998/1999). I dati rilevati dall'èquipe di lavoro attraverso la decodifica di numerose interviste di gruppo (focus group)(Albanesi, 2005) effettuate dal 2007 ad oggi in contesti ospedalieri diversi (TIN Camposampiero-Pd; TIN Azienda Ospedaliera Modena), hanno messo in evidenza alcuni punti chiave del vissuto degli operatori rispetto alla propria attività in TIN che hanno condotto nel tempo alla formulazione di un progetto organico di formazione in di ricerca-azione¹ attraverso il quale è stato possibile acquisire nuove conoscenze sulla relazione genitori/ operatori, operatori/operatori e genitori/bambino in situazioni di stress posttraumatico, ma soprattutto di contenere i comportamenti che incidono sui livelli di Burn-out degli operatori per avvicinarli al benessere relazionale e lavorativo. Il progetto è stato promosso e finanziato da un'associazione di genitori di bambini pre-termine² che da tempo si occupa di sostenere nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale i genitori e gli operatori come ricaduta positiva nella costruzione del clima relazionale, poiché conoscono per esperienza diretta quanto l'accoglienza, il contenimento dello shock, il clima relazionale generale del reparto, abbiano una grande influenza sull'elaborazione del lutto e sull'attaccamento nei confronti del bambino. Per questo motivo, il progetto di formazione persegue un ulteriore scopo: rendere consapevoli gli operatori del loro ruolo di primo supporto alla funzione genitoriale dei genitori dei piccoli pazienti.

La struttura del progetto.

Il progetto di formazione è stato articolato in una sequenza di fasi progressive e correlate, costituite da: un'indagine, una sequenza formativa modulare, una sperimentazione sul campo, una valutazione dei processi di formazione e degli esiti di progetto, terminata con un convegno di presentazione ad un pubblico di professionisti.

L'indagine.

L'indagine preliminare è indispensabile per realizzare un intervento formativo che nei suoi punti chiave sia partecipato e concordato con gli operatori e che risponda quindi ai loro bisogni reali. Per farli emergere si è indagato: sui vissuti emotivi degli operatori sanitari e dei genitori delle TIN, sulle aree di maggior criticità nella relazione fra operatori e genitori, sui bisogni, le risorse e le competenze specifiche dell'èquipe di lavoro. Sono state utilizzate entrambe le tipologie di indagine, qualitativa e quantitativa. L'indagine qualitativa è stata condotta con il focus group e con l'Adult Attachment Interview (AAI). Abbiamo realizzato: due focus group su di un campione rappresentativo di operatori, due focus group su di un campione di genitori con bambini ricoverati in TIN e di genitori con bambini dimessi da meno di 1 anno. In totale sono stati coinvolti 20 operatori e 20 genitori.

Per quanto riguarda l'indagine quantitativa, è stata condotta con i seguenti strumenti: Maslach Burnout Inventory (MBI)(1982). Questionario classico per la rilevazione del burn-out (versione italiana a 22 items di

¹ Ricerca-azione è una metodologia di ricerca che si pone l'obiettivo di analizzare una pratica relativa ad un campo di esperienza da parte di un attore sociale con lo scopo di introdurre cambiamenti migliorativi, valorizzando la dimensione formativa della ricerca; nella ricerca-azione si realizza la circolarità tra teoria e pratica, attraverso l'elaborazione di gruppo delle nuove conoscenze acquisite. Le regole della ricerca-azione prevedono che: tra ricercatori e attori ci sia un rapporto di collaborazione e confronto ("alleanza"); lo scopo della ricerca-azione non sia solo quello di ampliare le conoscenze, ma di risolvere problemi che si presentano nell'ambito di un contesto lavorativo o sociale; la ricerca non debba essere "neutrale", ma debba diventare agente di cambiamento e di emancipazione sociale; il contesto ambientale e le dinamiche sociali, siano al tempo stesso elementi del "problema" e risorse (Maroni & Ventura, 2003).

² Associazione "il Pulcino", Onlus, Padova.

Sirigatti e Stefanile, 1993)³ Health Safety Executive (HSE) di recente validazione in Italia che indaga su 6 aspetti organizzativi ritenuti importanti per lo sviluppo/prevenzione dello stress in ambiente di lavoro⁴.

L'MBI e l'HSE sono stati somministrati all'inizio e alla fine del progetto e i dati utilizzati come pre-post test per la rilevazioni degli eventuali scostamenti.

Il monitoraggio del progetto è stato effettuato attraverso protocolli di autovalutazione somministrati prima, durante e dopo ogni fase del progetto per rilevare e valutare:

- le conoscenze e le competenze professionali precedenti e acquisite;
- la disponibilità all'autoriflessione ed al cambiamento;
- la disponibilità al confronto con i colleghi ed al lavoro di gruppo.

La fase dell'indagine si è conclusa con una sessione plenaria dedicata al contratto formativo. In questo importantissimo momento vengono discussi i bisogni formativi ed individuate le risorse come sono emersi dall'indagine. Attraverso la comparazione dei punti di vista che in questo momento hanno il medesimo "valore", gli esperti ed gli operatori delineano insieme lo specifico del progetto di formazione, per cui, pur mantenendo ferma la metodologia, ogni progetto formativo di fatto è costruito per il gruppo che lo richiede. Il progetto generale che il committente accetta negli incontri preliminari si trasforma in un prodotto ad personam, condiviso da esperti e operatori.

L'ipotesi.

L'idea centrale della ricerca-azione è quella di coinvolgere i soggetti implicati nella situazione problematica, per individuarne le possibili soluzioni, progettandole e realizzandole in collaborazione con i formatori. Ai committenti è stato proposto un ribaltamento di prospettiva: non una formazione riferita a modelli precostituiti, ma l'invito ad indagare e riflettere sui vissuti personali e su ciò che avviene normalmente nella realtà del reparto per prospettare essi stessi la possibilità di nuove modalità operative e relazionali. Dunque, l'ipotesi di fondo a cui sono ispirate le azioni del progetto, sostiene che il coinvolgimento diretto del personale nell'implementazione di strategie di soluzione dei problemi organizzativo-relazionali del reparto dia luogo alla decrescita del burn-out. Introdurre la dimensione di ricerca nella formazione e nel lavoro quotidiano significa dare la possibilità agli operatori di partecipare attivamente attraverso la sperimentazione delle proposte innovative. Questo mette tutti in condizione di dare prova delle proprie capacità logiche e creative, contribuendo alla crescita globale del reparto. In tale ambito la metodologia non può prescindere dal lavoro di gruppo. La condivisione delle vicende anche personali, in un contesto in cui gli operatori vivono molte ore della giornata (spesso molte di più di quelle vissute in famiglia) generano il sostegno del gruppo necessario a contenere le emozioni e consentono di convogliare l'aggressività nella soluzione dei problemi piuttosto che nell'attacco dell'altro.

La formazione.

Il processo formativo è stato suddiviso in due parti distinte: nella prima sono stati proposti alcuni contenuti riguardanti la genitorialità, l'evoluzione psicologica del bambino pre-termini e, soprattutto, i partecipanti sono stati invitati ad una profonda riflessione sulle funzioni della genitorialità e le professioni di cura, per trovarne analogie, differenze e sollecitazioni emotive. Il gruppo è stato utilizzato come contenitore di emozioni via via più disarmate ed esplicite e come luogo per conoscere e riconoscere i colleghi come persone, non solo attraverso i ruoli. La prima fase del lavoro di formazione è dunque simile ad un processo di *maternage* (Bion, 1962/1972), in cui i formatori si avvicinano emotivamente e accolgono i bisogni e la sofferenza di ciascuno e del gruppo nel suo insieme. Tale atteggiamento ha indotto tutti i professionisti ad esplicitare la loro personale disponibilità e difficoltà nella relazione coi genitori. Si è ricercata la possibilità di identificarsi nella altrui condizione, alla ricerca di un minimo comune denominatore che rendesse

³ L'MBI indaga su 3 dimensioni di Burnout: Esaurimento emotivo, espresso con la mancanza di energia, l'apatia, il distacco emotivo; Depersonalizzazione, espressa con distacco, cinismo, ostilità; Ridotta realizzazione personale, espressa con la sensazione di fallimento professionale, il senso di inadeguatezza.

⁴ L'HSE, composto da 35 items, indaga sei aspetti organizzativi ritenuti importanti per lo sviluppo (o la prevenzione) dello stress in ambiente di lavoro, articolati in criteri specifici che permettono una lettura più dettagliata del burnout: Gestione dei cambiamenti, Consapevolezza del ruolo, Qualità delle relazioni, Grado di autonomia, Supporto organizzativo.

possibile l'intersoggettività: il comprendere qualcosa dell'altro anche quando la parola è tanto dolorosa da essere inesprimibile. In pratica si è cercato di fare emergere i diversi punti di vista e le diverse esperienze professionali di disagio e di conflitto, proponendo situazioni di stimolo ma anche di stress, relative alle problematiche dei genitori, rispetto alle quali gli operatori dovevano ipotizzare strategie di soluzione, vivendole in prima persona. Il secondo modulo è servito a dare forma e struttura alle azioni di rêverie e di accudimento possibili, emerse dal gruppo nella fase precedente. I formatori in questo caso propongono un ruolo di paternage, in cui tutto il "lavoro emotivo" esplicitato nella fase precedente si concretizza in regole e progetti "verso l'esterno". In particolare ci interessava poter costruire insieme agli operatori alcune forme di intervento basate su una reale condivisione di comuni fini e comuni bisogni. Altrettanto importante è stato il poter esplicitare le difficoltà (sotto forma di minacce) che si prevedevano di incontrare nel lavoro condiviso. Il secondo modulo è dunque un modulo di progettazione partecipata in cui gli operatori stessi, supportati dai formatori, realizzano un progetto di miglioramento da sperimentare e valutare nel reparto. Il modulo formativo è strutturato alternando sessioni in plenaria con il lavoro in piccolo gruppo. Le sessioni plenarie hanno lo scopo di offrire le linee teoriche per l'esplorazione degli stili relazionali e degli stereotipi utilizzati inconsapevolmente; di sistematizzare e dare organicità al lavoro dei piccoli gruppi. I piccoli gruppi, orientati al compito, costruiscono la struttura del progetto vero e proprio. La conduzione dei tutor resta non direttiva rispetto alle scelte ed unicamente centrata sulla metodologia: il loro compito è quello di rimandare il feedback al gruppo, di sottolineare le tappe metodologiche, di monitorare con gli operatori processi e percorsi. Ogni piccolo gruppo (in totale 6) è condotto da due psicologi, uno responsabile della metodologia, che tutela la coerenza della progettazione, l'altro, responsabile delle dinamiche di gruppo, osserva le interazioni e le restituisce al gruppo.

La sperimentazione.

La fase di sperimentazione ha consentito di esperire nella realtà del contesto le strategie di cambiamento ipotizzate nella formazione. È in qualche modo un "bagno di realtà", un banco di prova sulla fattibilità dei cambiamenti proposti dagli operatori stessi. La metodologia a cui si è fatto riferimento è quella dell'action learning⁵ (Revans, 1998), in cui si prevede che il professionista determini autonomamente il potenziamento e l'approfondimento della propria formazione nello stesso contesto operativo in cui lavora. L'ipotesi sottesa parte dal presupposto che i processi di apprendimento, e quindi il cambiamento, non siano conseguenti solo al sapere e al fare, ma derivanti dalla riflessione su di questi che l'operatore elabora attraverso il confronto con i colleghi. Nel modello operativo tutto è aperto e lasciato alle decisioni dei gruppi di lavoro che si incontrano per scambiarsi le esperienze, per riprogettare, per ripartire i compiti e verificarne l'esito. Il gruppo è condotto da uno dei componenti a rotazione (Dallago, 2006), per dare modo ad ognuno di sperimentare le responsabilità del coordinamento, mentre il ruolo degli esperti è quello di supervisori esterni, che intervengono periodicamente per fornire uno sguardo non implicato. Da un lungo elenco di problematiche che erano emerse già in sede di contratto formativo, sono state enucleate sei problematiche con il criterio dell'urgenza, ma anche con un'analisi realistica, basata sulle risorse disponibili e sui vincoli presenti nel contesto. I gruppi di lavoro hanno messo in pratica sei mini progetti di cambiamento riferibili a tematiche relative a:

- il rapporto con i genitori: come rendere autonome le madri nell'accudimento del neonato ed accompagnarle alla dimissione, come costruire un protocollo di accoglienza dei genitori che faciliti il rapporto reciproco di fiducia e collaborazione e che tenga conto della privacy, come medici ed infermieri possono informare con continuità i genitori;
- il rapporto con i colleghi: come condividere all'interno dell'équipe le scelte di cura individualizzata;
- l'organizzazione del reparto: come trovare un punto di condivisione fra medici ed infermieri in riferimento all'assistenza al neonato;

- al funzionamento ottimale delle tecnologie esistenti: come diffondere, condividere e gestire le innovazioni tecnologiche, i nuovi protocolli terapeutici e gli studi scientifici in reparto.

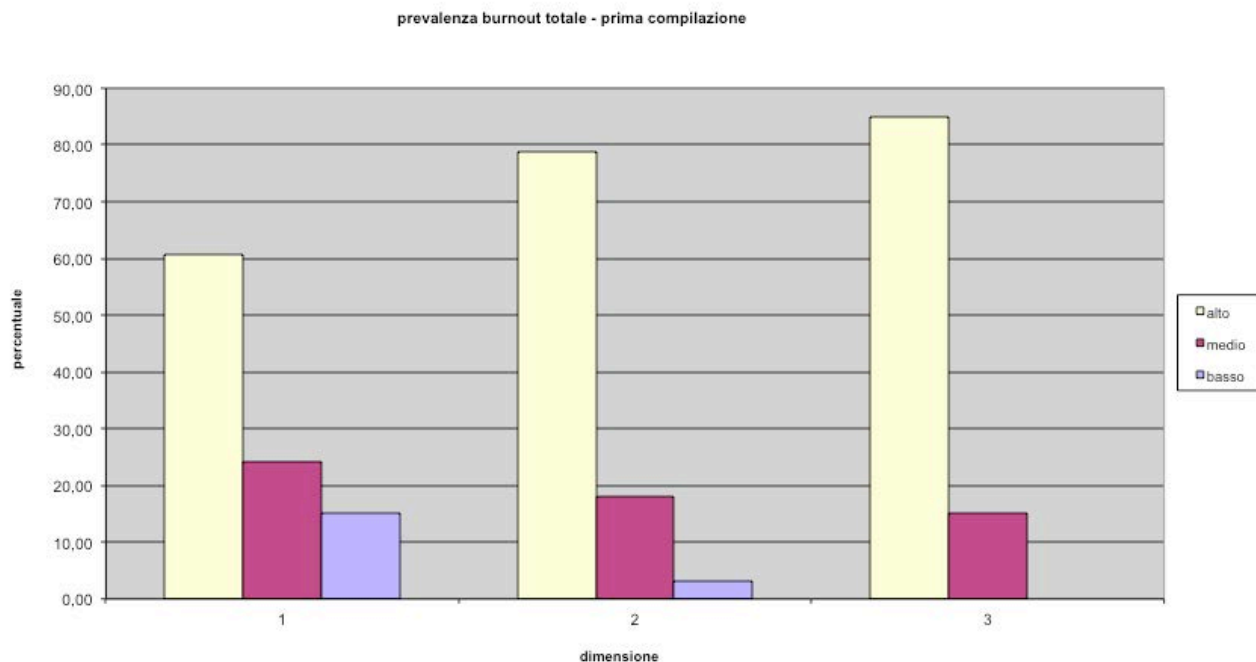
La valutazione.

⁵ L'action-learning è un processo che facilita e ottimizza il funzionamento di gruppi di persone che si uniscono per affrontare sfide reali e allo stesso tempo per imparare dall'esperienza attraverso la riflessione e l'azione.

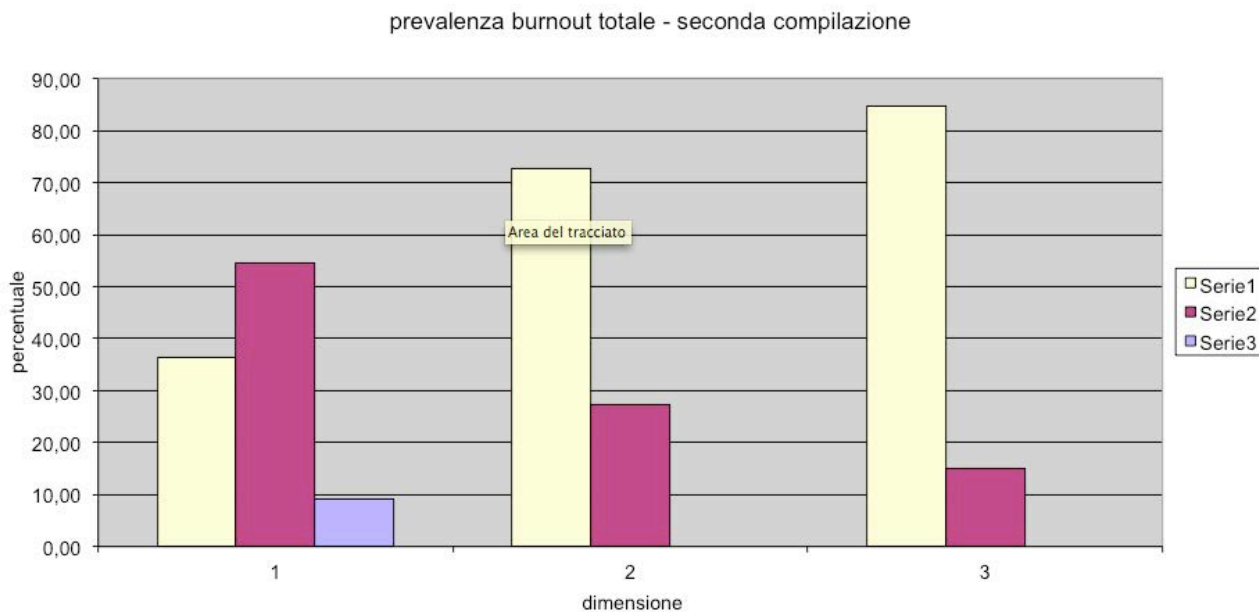
La problematica generale dei progetti di ricerca-azione consiste nella difficoltà di verificarne gli esiti con criteri oggettivi. Si è cercato di ovviare a tutto ciò proponendo strumenti di valutazione che potessero misurare l'efficacia e l'efficienza del progetto con un'accettabile approssimazione.

Efficacia (Esiti di prodotto). Poiché la metodologia non consentiva di prevedere quale sarebbe stato il prodotto finale, i risultati ottenuti sono stati misurati con la compilazione di pre-post test somministrati in ingresso e in uscita. Rispetto al Maslach Burnout Inventory, nella prima compilazione il 32,4 % dei soggetti faceva rilevare un livello percentuale alto in tutte tre le dimensioni. Nella seconda rilevazione la percentuale di persone con un alto livello in tutte le dimensioni scende al 18,2%.

Tab.1- Maslach Burnout Inventory -Prevalenza burnout totale-Prima compilazione⁶.



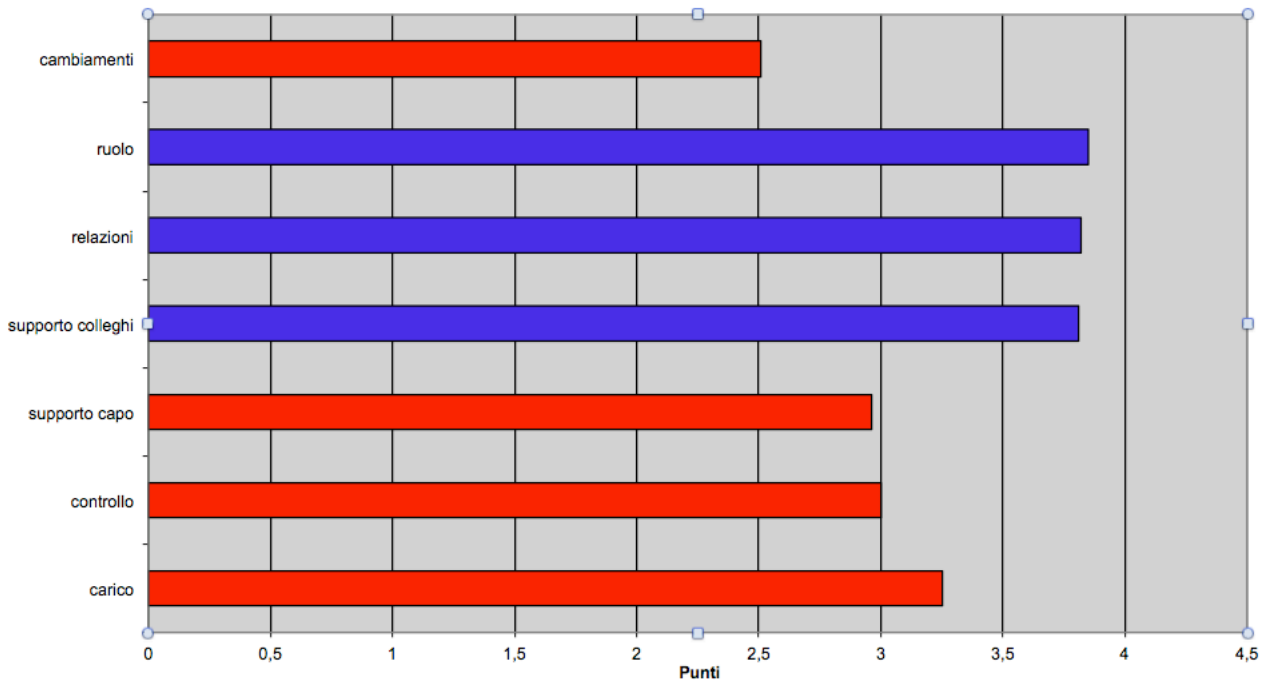
Tab.2- Maslach Burnout Inventory- Prevalenza burnout totale-Seconda compilazione.



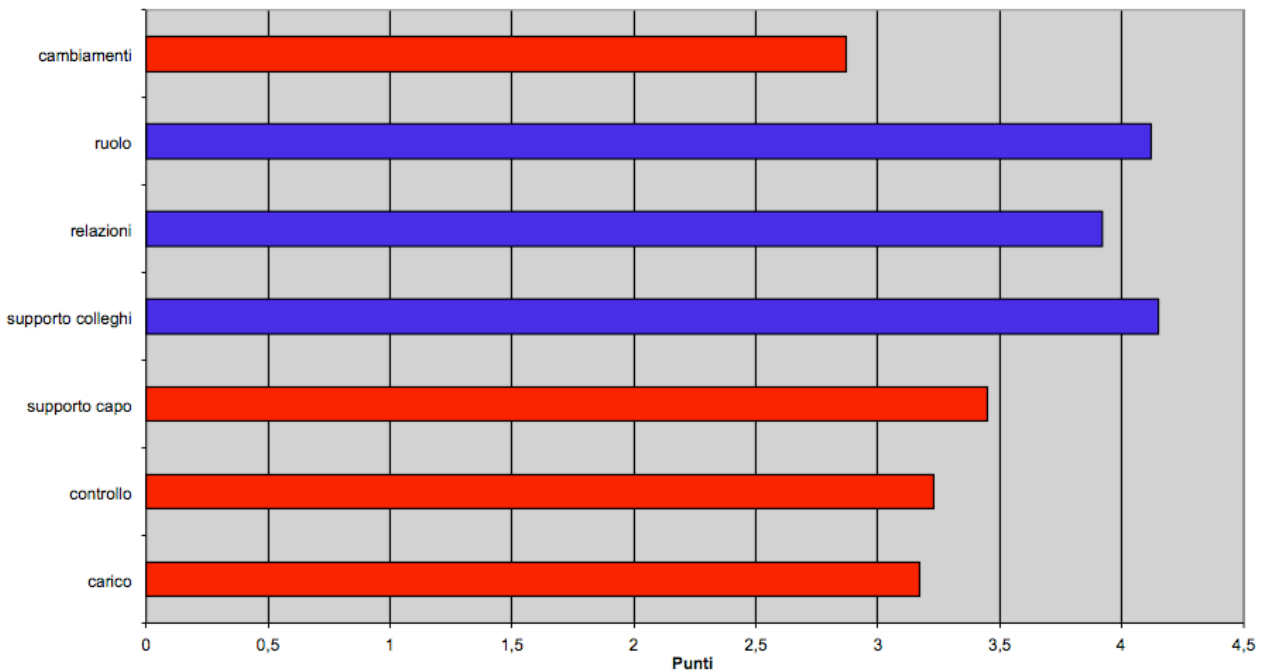
⁶ I dati dei questionari MBI e HSE sono stati elaborati da Giorgio Marcuzzo, Medico del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Le modificazioni tra pre e post test si evidenziano in modo particolare nell'esaurimento emotivo che scende dal 60% al 35% e nella ridotta realizzazione personale (dall'80% al 62%). Questi dati sono particolarmente significativi poiché gli interventi formativi effettuati intendevano incidere proprio in tali settori. Resta praticamente invariata la depersonalizzazione⁷; ciò che si potrebbe dedurre è che il valore elevato sia legato al particolare tipo di lavoro, quotidianamente a contatto con la morte, che necessita una forte schermatura.

Tab.3-Health Safety Executive (HSE)-Prima somministrazione.



Tab.4-Health Safety Executive (HSE)- Seconda somministrazione.



Gli item che fanno registrare maggiori cambiamenti positivi sono: la percezione del ruolo, la qualità delle relazioni e la possibilità di ricorrere al supporto dei colleghi che superano considerevolmente la soglia della

⁷ Il termine depersonalizzazione è riferito ad un ridotto investimento emotivo nella professione, inizialmente molto alto in coloro che scelgono le professioni di cura e non al disturbo dissociativo di Ludovic.

media, ma cambiano anche in modo significativo la resistenza al cambiamento, la sensazione di essere supportati dal capo, la percezione di maggiore autonomia (indicato con l'aggettivo "controllo") e diminuisce la percezione del carico di lavoro.

Efficienza (Esiti di processo). La valutazione dell'efficienza è stata effettuata attraverso l'uso di protocolli di autovalutazione compilati individualmente e poi discussi in gruppo. Si riportano le considerazioni registrate sui criteri "punti di forza e punti di debolezza" del progetto.

Sono stati considerati altamente positivi: l'autonomia formativa, la sperimentazione concreta dell'innovazione, la diminuzione della conflittualità tra gli operatori e i genitori, la costruzione autonoma di protocolli procedurali condivisi. Le maggiori difficoltà registrate riguardano: la tendenza alla dispersione, la difficoltà di gestire contemporaneamente in reparto la realizzazione di sei progetti, la tendenza a regredire alle forme precedenti di funzionamento del gruppo quando il gruppo non è condotto dai formatori, la moltiplicazione delle aspettative irrazionali.

La gestione delle persone resistenti è stata effettuata attraverso il loro coinvolgimento nel ruolo palese di "avvocato del diavolo" (Sclavi, 2003). Questa strategia di riconoscimento ha consentito l'inserimento nei gruppi anche delle persone ostili al progetto che lentamente si sono immedesimate nel lavoro con un apporto rivelatosi alla fine molto costruttivo. (Nella Tab. 4 si può verificare come la resistenza al cambiamento, molto elevata in ingresso, sia uno dei dati che subiscono maggiori cambiamenti positivi). Alcuni eventi molto significativi per il reparto, quali il pensionamento del primario e il trasferimento della capo sala (entrambi avevano giocato un ruolo molto importante nella gestione delle situazioni) hanno ostacolato fortemente la realizzazione del progetto. In quei momenti difficili molta aggressività si è convogliata sul progetto stesso, mettendone in forse la riuscita a soli due mesi dalla conclusione. Nonostante ciò gli esiti sono fortemente positivi, sia per la tenuta del gruppo che per la permanenza delle innovazioni attuate. Ci si domanda quanto il modello sia trasferibile e generalizzabile ad altre situazioni di elevato burn-out. Probabilmente esistono alcune pre-condizioni che rendono attuabile una simile esperienza anche in strutture fortemente gerarchiche quali quelle ospedaliere. Ci è sembrato di individuarle principalmente nella presa di consapevolezza della situazione di sofferenza personale e professionale che motiva profondamente al cambiamento e soprattutto in una realistica possibilità di lavorare insieme nel rispetto dei ruoli che abbia il suo fondamento nel concetto di potere moltiplicativo, piuttosto che nel potere personale.

Bibliografia

Albanesi, C. (2005). *I focus group [Focus group]*. Roma: Carocci.

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

Dallago, L.(2006). *Che cos'è l'empowerment [What is empowerment]*. Roma: Carocci.

Kernberg, O.(1999). *Le relazioni nei gruppi. Ideologia, conflitto e leadership [Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations]*. Milano: Cortina (Original work published 1998).

Maroni, M. V., & Ventura, B. M. (2003). *Nuove modalità di formazione degli insegnanti [New modes of teacher training]*. Milano: FrancoAngeli.

Revans, R.W. (1998). *ABC of Action Learning*. London: Lemos&Crane.

Sclavi, M.(2003). *L'arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte [The art of listening and possible worlds. As you exit from the frames of which we are part]*. Milano: Mondadori.

Sirigatti, S., & Stefanile, S. (Eds.) (1993). *MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano [MBI Maslach Burnout Inventory. Italian adaptation]*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Taking care of health operators. Evaluation of work-related stress and organizational change.

*Francesca Bonechi**, *Dario Iozzelli***, *Angelo Avarello***, *Emanuele Baroni***, *Sara Bellachioma**,
*Matteo Galanti***, *Laura Belloni****

Abstract

Il tema dello stress lavoro-correlato sta ricevendo una crescente attenzione nell'Unione Europea a causa delle considerevoli conseguenze economiche che esso comporta in termini di performance lavorativa. Inoltre, attualmente è opinione condivisa che le organizzazioni più efficienti sono quelle con dipendenti più soddisfatti e con un contesto lavorativo salutare, come dimostrato dalla Gallup Organization (2004). Ciò è particolarmente vero nel settore sanitario, dove il fine ultimo è fornire ai cittadini servizi di elevata qualità. L'obiettivo del progetto qui presentato è la sperimentazione di azioni preventive integrate sullo stress lavoro-correlato in sei servizi sanitari pubblici della regione Toscana. Il lavoro di ricerca ha coinvolto circa 8142 soggetti appartenenti a diverse aree. Le dimensioni che risultano più critiche nelle differenti organizzazioni sanitarie sono "La qualità delle relazioni con i colleghi", "Il benessere psico-fisico" e "Le ricompense e i riconoscimenti" collocando quindi le strutture organizzative in analisi in una fascia di medio rischio. Rispetto all'ultima dimensione, notiamo che se uno scarso sistema di ricompense e riconoscimenti produce da un lato un forte senso di insoddisfazione lavorativa, dall'altro sta a indicare un insieme di potenzialità non pienamente espresse che, se adeguatamente gestite, potrebbe accrescere sia il livello di benessere percepito dagli operatori che la qualità della performance nei servizi pubblici, persino in un momento di crisi finanziaria.

Keywords: stress lavoro-correlato; benessere organizzativo; cambiamento organizzativo; rischio psicosociale; cultura preventiva.

* Psicologo. Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazioni aOU Careggie/Regione Toscana e Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi. Contatti: fr.bonechi@gmail.com, bellachioma.sara@tiscali.it

** Psicologo, psicoterapeuta. Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazioni aOU Careggie/Regione Toscana e Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi. Contatti: dario.iozzelli@gmail.com, avarelloa@aou-careggi.toscana.it, dr.emanuelebaroni@gmail.com, galantim@aou-careggi.toscana.it

*** Dirigente medico psichiatra, Direttore Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso AOU Careggi, Responsabile del Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali - AOU Careggi - Regione Toscana. Contatti: bellonil@aou-careggi.toscana.it

Introduzione

Una crescente attenzione è stata recentemente rivolta, sia a livello Europeo che a livello nazionale, al tema dello stress lavoro-correlato (SLC); in particolare, questo fenomeno si è manifestato a partire dallo sviluppo di un concetto di sicurezza che si è andato diffondendo nel corso del Novecento. In Italia, un iniziale interesse verso tale tema si può far risalire alla fine del XIX sec. con l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria da parte dei datori di lavoro per i danni derivanti da infortunio: il lavoratore inizia qui ad essere riconosciuto come persona dotata di diritti piuttosto che mero elemento di un meccanismo volto alle attività produttive.

A livello normativo, un primo passo sul tema della sicurezza sul lavoro si realizza con il Regio Decreto n. 262 del 16 marzo 1942 (Codice Civile), che prescriveva: “*L'imprenditore è tenuto ad adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro*”; con questo decreto si sancisce per la prima volta l'inscindibilità tra l'aspetto della dignità del lavoratore e quello della sua salute. Da quel momento due principali tendenze vengono a delinearsi, esplicitandosi nella normativa sulla sicurezza del lavoro degli anni '50: la prima fa riferimento alla sicurezza passiva (il cosiddetto mito della tecnica), per cui si ritiene che costruendo dispositivi perfettamente a norma si ridurrà il rischio di incidente; la seconda fa riferimento alla sicurezza attiva (il cosiddetto mito dell'uomo), per cui si attribuisce piena fiducia alle capacità umane di prevenire, anticipare ed evitare i pericoli. Queste due tendenze sono riuscite a ridurre sensibilmente la percentuale di infortuni sul lavoro, sebbene la settorialità e frammentarietà degli interventi attuati abbia portato alla consapevolezza che un ulteriore passo avanti potesse e dovesse essere compiuto: quello di uno sviluppo organico e integrato del sistema uomo-organizzazione che portasse a una visione più estesa della prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

In questo senso, la sfida di promuovere una vera e propria *prospettiva culturale* è raccolta dal Decreto Legislativo del 9 Aprile 2008, n. 81. Se per cultura intendiamo l'insieme di credenze, norme, valori, prassi formali e informali, modelli di comportamento e assunti taciti e impliciti, condivisi dai membri di un'organizzazione, notiamo come il Decreto Legislativo vada a colmare il vuoto normativo, delineandosi in tal modo come un primo tassello, sebbene parziale, del cambiamento organizzativo. Occorrerebbe quindi permeare di nuovi significati tutti gli altri aspetti coinvolti, compito questo di ogni membro dell'organizzazione.

La questione della sicurezza non può e non deve essere tuttavia recepita dal lavoratore come un ulteriore carico di lavoro, una mansione aggiuntiva che si sommi alle altre attività giornaliere. La sicurezza dovrebbe diventare invece parte integrante del lavoro sin dalla sua programmazione; soprattutto, dovrebbe divenire un modo di rapportarsi al proprio lavoro e al proprio contesto in termini di salvaguardia della propria salute e uno stimolo ad adottare quegli accorgimenti utili a connotare il proprio modo di agire come sicuro. Alla luce di questa nuova visione, molti dei concetti chiave possono essere re-interpretati: la sicurezza sul lavoro può essere pensata non più come un problema o un fattore tecnico, ma come un progetto e un valore di cui le figure dei preposti si facciano portatori in prima linea e la formazione diventi strumento privilegiato per la diffusione di questo nuovo modo di intendere gli obblighi e le risorse. L'idea stessa di responsabilità, intesa come obbligo giuridico, può essere ritradotta come il sentirsi soggettivamente responsabili per sé e per gli altri, divenendo così il punto chiave di un processo di costruzione condiviso e negoziato della cultura della sicurezza. Questi sono anche i principi su cui è improntato questo lavoro di valutazione del rischio di stress lavoro-correlato.

Lo stress lavoro-correlato

All'interno della letteratura sui rischi, lo stress lavoro-correlato rientra nella categoria dei rischi di tipo psicosociale, quelli, cioè, non riconducibili a pericoli di natura fisica, chimica o biologica, ma ad aspetti propri delle discipline psicologiche. Tale categoria si è andata estendendo nel tempo, abbracciando elementi del contesto organizzativo e sociale, fino a considerare la relazione esistente con il più ampio concetto di salute e qualità della vita (Avallone & Paplomatas, 2005). La questione della definizione di stress lavoro-correlato (SLC), inteso come declinazione dello stress in ambito

lavorativo, è di fondamentale importanza per le ricadute che questo ha sull'applicazione della normativa e sulla valutazione operativa del rischio.

La definizione di tale costrutto è stata ampiamente dibattuta e ad oggi non risulta ancora univoca in letteratura. Sicuramente è necessario evidenziare uno dei fattori chiave che la caratterizzano: lo sbilanciamento del rapporto tra le richieste percepite dell'ambiente e le capacità percepite del soggetto di rispondervi e di farvi fronte. Questo rapporto, che risente del contesto in cui esso si inserisce, è fortemente influenzato dalle trasformazioni che avvengono a livello economico, tecnologico, sociale e demografico. Anche la sanità viene coinvolta in questo processo di cambiamento, trovandosi compressa tra pressioni esterne (incidenza delle malattie, aspetti organizzativi e manageriali) e aspettative dell'utenza (in termini di strutture idonee, strumenti adeguati, farmaci efficaci, procedure valide, operatori preparati). Tutto ciò si traduce nel rischio di stress lavoro-correlato per gli operatori sanitari e in costi per l'azienda, solo alcuni dei quali sono effettivamente rilevabili. In particolare, tra i costi misurabili, possiamo annoverare le malattie fisiche, i disturbi psicologici, gli infortuni sul lavoro; al contrario, fra i costi non misurabili rientrano: una performance scadente o rallentata, gestione del tempo inadeguata, scarsa concentrazione, organizzazione inefficace e conflitti interpersonali sul luogo di lavoro.

In sostanza, sembrerebbe opportuno abbandonare una visione dello stress come effetto legato all'esposizione prolungata a una caratteristica specifica di un ambiente nocivo o a uno stimolo avverso, in favore dell'idea che lo stress lavoro-correlato emerga principalmente da una interazione disfunzionale tra individuo e ambiente, sempre legati tra loro in una relazione dinamica e di interdipendenza.

Un quadro di riferimento dall'Europa: la soggettività come misura

La problematica dello stress lavoro-correlato ha ricevuto grande attenzione all'interno dell'Unione Europea a causa delle considerevoli perdite economiche (20 miliardi di euro nel 2002) e in termini di salute (ne soffre il 22% dei lavoratori nell'UE27; OSHA, 2010) che esso determina; tale tema è stato discusso a livello europeo dalle parti sindacali e imprenditoriali che, nel 2004, hanno raggiunto un accordo (Accordo Quadro Europeo dell'8 ottobre 2004), riferimento per gli stati membri al fine di "individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato" (art. 2, comma 2). Sia pur con qualche anno di ritardo, la normativa nazionale raccoglie i contenuti dell'Accordo Quadro Europeo all'interno della normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. La definizione di stress, riportata nel D.Lgs. 81/2008, è quella che le parti sociali hanno concordato e che è riportata nell'Accordo Quadro Europeo:

Lo stress è una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste e aspettative riposte in loro (art. 3, comma 1).

Il punto centrale di tale definizione è la valutazione cognitiva individuale, in quanto la valutazione dello stress non può prescindere dal coinvolgimento delle persone. L'aspetto più innovativo risiede nel fatto che la soggettività nella valutazione dei rischi viene riconosciuta anche in ambito giuridico. In questo senso, "lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o tipologia del contratto o del rapporto di lavoro" (art. 1, comma 2).

All'interno dell'Accordo Quadro Europeo, che non contempla nello specifico la violenza, le molestie e lo stress post-traumatico (art.2, comma 3), si ribadisce che lo stress non è una malattia, da trattare in modo terapeutico, ma "una situazione di prolungata tensione che può ridurre l'efficienza sul lavoro e determinare un cattivo stato di salute" (art. 3, comma 3) sulla quale intervenire con strumenti organizzativi. Inoltre:

Qualora si individuino un problema di stress lavoro correlato, occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Il compito di stabilire le misure appropriate spetta al datore di

lavoro. Queste misure saranno adottate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti (art. 4, comma 3).

Tuttavia è necessario ricordare che non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato (art. 3, comma 4), aspetto, questo, che genera non poca confusione nel momento della valutazione.

Il Testo Unico per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro: la visione sistemica

Come abbiamo accennato in precedenza, il D.Lgs. del 9 aprile 2008, n. 81 pone le basi per ridisegnare la materia della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro in un'ottica di sistema, integrando i contributi normativi che si sono succeduti negli ultimi sessant'anni.

Il decreto compie un'operazione importante, aggiungendo tra gli obblighi del lavoratore non solo quello di contribuire insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento della normativa per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ma anche quello fondamentale di "prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro" (art. 20, comma 1). In questo modo la costruzione di una rete della sicurezza si delinea come uno strumento centrale da attuare attraverso il coinvolgimento dei vari membri dell'azienda a tutti i livelli.

La valutazione dello stress: linee dalla Commissione consultiva

L'applicazione del D.Lgs. 81/2008 solleva numerose questioni sulla metodologia da utilizzare per la misurazione dello stress lavoro-correlato, in quanto gli strumenti psicometrici presenti in letteratura non rispondono alla definizione di stress lavoro-correlato recepita dal D.Lgs. 81/2008 e definita nell'Accordo quadro europeo dell'8 ottobre 2004. Dopo l'emanazione del Testo Unico sulla sicurezza, si è assistito ad un periodo in cui hanno fatto la loro comparsa diverse proposte valutative, ispirate ciascuna a linee teoriche e metodologie differenti (ad esempio i modelli regionali). Per tale ragione, il 17 novembre 2010 la Commissione Consultiva emana, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 6, comma 8, lettera m-quater del D.Lgs. n. 81/2008, le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

I punti principali di questo documento possono essere così sintetizzati:

1. quello che viene indicato nel documento è un percorso metodologico di base, cioè un livello minimo di attuazione dell'obbligo per tutti i datori di lavoro, pubblici e privati;
2. il fenomeno dello stress lavoro-correlato da valutare è quello descritto nell'art.3 dell'Accordo Quadro Europeo, per cui qualsiasi altra definizione adottata non risponde all'adempimento normativo;
3. la valutazione del rischio stress lavoro-correlato prevede il coinvolgimento di quattro figure fondamentali: il Datore di Lavoro, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
4. la valutazione prevede due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare) e una eventuale (la valutazione approfondita), da attivare nel caso in cui la preliminare abbia rilevato degli indicatori di rischio importanti. La valutazione del rischio stress lavoro-correlato deve sempre essere effettuata per gruppi omogenei di lavoratori e non su casi singoli.

In riferimento a questo ultimo punto, nella valutazione preliminare si indagano alcuni dati oggettivi e verificabili, suddivisi nelle seguenti tre categorie: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto del lavoro. Per gli eventi sentinella comprendono gli indici infortunistici, le assenze per malattia, le sanzioni disciplinari, le richieste di visite mediche extra al medico competente, etc.. Secondo il modello proposto dall'INAIL (2011), tali indicatori vanno osservati in base all'andamento degli ultimi tre anni precedenti la valutazione. I fattori di contenuto del lavoro indagano carichi di lavoro, ritmi, orari, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e requisiti professionali richiesti. I fattori di

contesto del lavoro riguardano l'autonomia decisionale nello svolgimento delle proprie mansioni, la chiarezza nella definizione dei ruoli e nei piani di sviluppo di carriera.

A differenza della valutazione preliminare, quella approfondita prevede l'indagine della percezione dei lavoratori attraverso questionari, interviste e focus group. Anche tale rilevazione deve essere effettuata per gruppi omogenei, da intendersi come gruppi di lavoratori che si trovano in condizioni simili.

5. la lettera ministeriale indica come data di riferimento quella del 31/12/10, inizialmente prevista come termine ultimo per la valutazione e, successivamente, indicata come data di avvio delle attività.

La valutazione dello stress-lavoro correlato all'interno dell'Area Vasta Centro

Nel settembre del 2010 la Regione Toscana ha incaricato il Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali (CRRCR) di progettare e realizzare il processo di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nelle Aziende Sanitarie afferenti all'Area Vasta Centro.

Il CRRCR, istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 356 del 21.05.2007, con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, si occupa di benessere degli operatori sanitari ed è costituito da un'équipe di Psichiatri e Psicologi con competenze specifiche nell'ambito della salute psicologica e relazionale a livello individuale, di gruppo e organizzativo. L'obiettivo principale è il perseguimento della qualità totale della prestazione sanitaria, risultante dalla congiunzione tra competenze tecnico-organizzative e qualità delle relazioni umane. Il presupposto di base su cui si fonda il CRRCR è che il benessere del paziente passa attraverso il benessere dell'operatore sanitario; in questo senso occuparsi di stress lavoro-correlato diviene primario. Una sensibilità orientata alla persona, alla sua crescita, alla sua salute nei contesti lavorativi, sanitari in primo luogo, costituisce pertanto un elemento imprescindibile per garantire servizi di eccellenza che promuovano il benessere a partire dagli stessi operatori. Nella costruzione del proprio intervento, quindi, il CRRCR ha mantenuto centrali due elementi: il focus sulla relazione, intesa come conoscenza, crescita, connessione tra persone, servizi e istituzioni, e il benessere degli operatori sanitari, prodotto della relazione stessa ed essenza fondamentale per la qualità dei servizi offerti dalle nostre aziende.

Il progetto

Con l'entrata in vigore del Testo Unico sulla sicurezza la Regione Toscana, come anche le altre regioni, si è ritrovata nella necessità, per effettuare la valutazione di un rischio stress lavoro-correlato, di individuare un percorso metodologico che fosse il più possibile aderente alla realtà organizzativa complessa delle Aziende Sanitarie. A tale fine, la Regione Toscana ha incaricato il CRRCR di definire un progetto di sperimentazione di un modello che contemplasse, oltre che gli aspetti normativi, le opportunità di crescita delle organizzazioni sanitarie. La valutazione del rischio, quindi, non doveva solamente riguardare l'adempimento di un obbligo ma, coerentemente con lo spirito del D.Lgs. n. 81/2008, costituire un'occasione di crescita. Premesso ciò, il CRRCR ha definito un progetto orientato a favorire l'avvio di un percorso di cambiamento culturale nell'approccio organizzativo in merito alla salute e sicurezza.

Per la realizzazione del progetto sono state coinvolte le quattro tipologie di aziende che operano nell'ambito della sanità toscana, una di tipo amministrativa (ESTAV-Centro), un centro di ricerca clinico (ISPO), due Aziende Sanitarie (Azienda USL 4 Prato, Azienda USL 11 Empoli) e due Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU Careggi, AOU Meyer).

Sin dalla definizione del progetto l'intento è stato quello di coinvolgere tutto il personale interessato (circa 13.000 operatori). La scelta di effettuare la valutazione sull'intera popolazione piuttosto che su campione è dovuta a due ordini di fattori. Il primo è legato al fatto di voler dare piena attuazione a quanto riportato all'art. 20, comma 2, lettera a) del D.Lgs. n. 81/2008, e cioè che ogni lavoratore è obbligato a *contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*. La *responsabilità* è un concetto cardine nella normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, soprattutto nella sua accezione di

sentirsi responsabile. In questo senso, è stata operata la scelta di coinvolgere tutti i lavoratori. Il secondo riguarda, invece, la definizione stessa di “lavoratore” presente nel Testo Unico sulla salute e sicurezza. Infatti, secondo il già citato art. 2, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/2008, il lavoratore non è più quello definito dal D.Lgs. del 19 settembre 1994 n. 626, cioè “*persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro*”; la nuova definizione riporta che il lavoratore è una “*persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione*”. Ciò significa che, oltre ai dipendenti, anche tutte quelle persone che, a vario titolo e finalità, svolgono un’attività lavorativa presso l’azienda (tirocinanti, frequentatori volontari, apprendisti, specializzanti, borsisti, contratti libero professionali, convenzionati, ecc.) diventano oggetto di tutela.

La valutazione si è articolata in diverse fasi, ognuna delle quali diretta a coinvolgere i vari livelli aziendali (Direttori Generali, Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura e Coordinatori Infermieristici, Operatori). Il progetto ha previsto, sin dalla sua stesura, non solo l’analisi delle condizioni oggettive (valutazione preliminare), definita come obbligatoria per la valutazione dello SLC, ma anche di quelle soggettive (valutazione approfondita), intesa come valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, come previsto dalle linee della Commissione Consultiva.

Metodologia

Lo strumento utilizzato per l’analisi delle condizioni oggettive è la griglia degli indicatori consigliata dall’INAIL, mentre quello per l’analisi delle condizioni soggettive è il WOAQ (Work Organization Assessment Questionnaire), di Griffiths e Cox (2006). Il questionario, composto da 28 item con risposte su scala Likert a cinque punti, indaga 5 fattori: le Relazioni con il management (qualità delle relazioni, comunicazioni, presenza di sostegno, verifica delle attività svolte), le Relazioni con i colleghi (qualità delle relazioni sia interne che esterne all’ambiente lavorativo), la Valorizzazione dei collaboratori (il sistema di ricompense e riconoscimenti presente all’interno della struttura inteso come il grado di coinvolgimento percepito dagli operatori rispetto a decisioni e cambiamenti, la possibilità di accedere a percorsi di carriera, di acquisire nuove competenze professionali e di poter spendere le proprie competenze), l’Ambiente fisico (la qualità e la sicurezza percepita rispetto all’ambiente fisico) e il Carico di lavoro (la percezione di ritmi, orari, quantità di lavoro). La validazione della versione italiana dello strumento (Magnavita, Mammi, Rocca, & Vincenti, 2007) ne conferma l’affidabilità (α di Cronbach = 0.95) e la distribuzione degli item negli stessi 5 fattori della versione originale corrispondenti alle 5 aree sopra descritte (analisi delle componenti principali, criterio Varimax).

I valori medi ottenuti vengono confrontati con il *cut-off* di riferimento di ciascun fattore. In particolare, entro una deviazione standard (DS) dal valore di riferimento si ritrovano le normali oscillazioni intorno alla media; tra una e due DS si collocano i valori che meritano attenzione; oltre due DS si tratta di valori “significativamente” al di sotto della media.

In aggiunta a tale strumento, è stata somministrata una serie di 26 item, con risposte su scala Likert a cinque punti, estrapolati dalla letteratura sul tema allo scopo di esplorare il benessere psicofisico degli operatori. Il benessere psicofisico non si limita a osservare lo stato di salute all’interno del contesto lavorativo, ma considera la vita personale e professionale dell’operatore nella sua globalità. In particolare, gli item indagano la frequenza con cui il soggetto ha esperito in un tempo dato i sintomi o gli eventi proposti (es.: 1. *Si infastidisce o si irrita facilmente*. 2. *Ha difficoltà ad addormentarsi o a svegliarsi*. 3. *Lavora sotto forte pressione*. 4. *Ha frequenti palpitazioni e il respiro affannoso*. 5. *Va in confusione quando deve svolgere velocemente le mansioni*). Uno studio preliminare su di essi ha rilevato un coefficiente di affidabilità (α di Cronbach = 0.96). Tali item intendono completare a livello descrittivo il quadro presentato dal WOAQ e saranno oggetto di ulteriore approfondimento in studi successivi.

La valutazione è stata realizzata su gruppi omogenei, corrispondenti ai dipartimenti secondo l’organigramma aziendale, ritenendo che operatori di uno stesso dipartimento vivessero condizioni lavorative simili, in grado di determinare una comunanza nelle condizioni di rischio di SLC a cui sono esposti.

Risultati e discussione: la valutazione oggettiva

La valutazione oggettiva ha riguardato l'intera popolazione dei professionisti afferenti alle differenti aziende. Dai risultati della valutazione preliminare emerge la presenza all'interno dell'AOU Careggi di un livello di rischio medio relativo al "contenuto del lavoro", un rischio basso relativo al "contesto del lavoro" e un rischio medio relativo agli "indicatori aziendali". Anche l'AOU Meyer si colloca nella fascia di rischio medio nelle aree "contesto del lavoro" e "indicatori aziendali"; non si rilevano invece elementi critici nell'area "contenuto del lavoro". L'Azienda USL 4 di Prato mostra un livello di rischio basso per l'area "indicatori aziendali" e, per la maggior parte delle UO consultate, nel "contesto del lavoro"; mostra invece un livello di rischio medio per l'area "contenuto del lavoro". Infine, l'Azienda USL 11 Empoli ha rivelato un basso livello di rischio su tutte le aree in analisi. Per quello che concerne l'ESTAV Centro, si evidenzia un basso rischio nelle tre aree sotto analisi, mentre per quello che riguarda l'ISPO si riscontra un livello di rischio medio.

Risultati e discussione: la valutazione approfondita

Su un totale di circa 13.000 soggetti afferenti a tutte le aree delle aziende coinvolte, sono stati raccolti 8.142 questionari risultati in un campione configurato come descritto in tabella (Tabella 1 e 2).

Tabella 1.
Numero e percentuale di questionari analizzati.

	N. questionari	Percentuali
ESTAV Centro	281	3,4
ISPO	125	1,5
AOU Careggi	3842	46,8
AOU Meyer	524	6,4
AUSL 4 Prato	1720	20,9
AUSL 11 Empoli	1723	21,0
Totale questionari analizzati	8215	100

Tabella 2
Percentuale di soggetti per genere ed età.

	ESTAV Centro	ISPO	AOU Careggi	AOU Meyer	AUSL 4 Prato	AUSL 11 Empoli
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Lavoratori	281 (3,4)	125 (1,5)	3842 (46,8)	524 (6,4)	1720 (20,9)	1723 (21,0)

Sesso						
Maschio	123 (43,8)	27 (21,6)	1107 (28,8)	113 (21,6)	444 (25,8)	408 (23,7)
Femmina	139 (49,5)	96 (76,8)	2558 (66,6)	387 (73,9)	1184 (68,8)	1189 (69,0)
Non riportato	19 (6,8)	2 (1,6)	177 (4,6)	24 (4,6)	92 (5,3)	126 (7,3)
Età						
meno di 26 anni	7 (2,5)	3 (2,4)	47 (1,2)	15 (2,9)	17 (1,0)	7 (0,4)
da 26 a 35 anni	34 (12,1)	25 (20,0)	740 (19,3)	156 (29,8)	263 (15,3)	186 (10,8)
da 36 a 45 anni	97 (34,5)	33 (26,4)	1257 (32,7)	199 (38,0)	564 (32,8)	568 (33,0)
da 46 a 55 anni	101 (35,9)	46 (36,8)	1213 (31,6)	111 (21,2)	590 (34,3)	678 (39,3)
oltre 55 anni	28 (10,0)	16 (12,8)	530 (13,8)	40 (7,6)	221 (12,8)	240 (13,9)
Non riportato	14 (5,0)	2 (1,6)	55 (1,4)	3 (0,6)	65 (3,8)	44 (2,6)

Il quadro derivante da una lettura trasversale dei risultati della valutazione approfondita delle sei aziende coinvolte evidenzia una situazione complessivamente omogenea, in cui tuttavia possono essere evidenziati alcuni aspetti più critici (Tabella 3).

Tabella 3.
Medie delle dimensioni del WOAQ per le aziende in analisi¹.

	Relazioni con il management	Relazioni con i colleghi	Valorizzazione dei collaboratori	Ambiente fisico	Carico di lavoro
ESTAV Centro	● 2,79	● 3,40	● 2,83	● 2,84	● 2,65
ISPO	● 2,59	● 3,24	● 2,62	● 2,67	● 2,43
AOU Careggi	● 2,67	● 3,28	● 2,77	● 2,48	● 2,58
AOU Meyer	● 2,72	● 3,41	● 2,90	● 2,49	● 2,41
Azienda USL 4 Prato	● 2,77	● 3,38	● 2,82	● 2,57	● 2,50
Azienda USL 11 Empoli	● 3,16	● 2,52	● 3,26	● 3,42	● 3,45

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, la dimensione che emerge come maggiormente critica è quella relativa alla "valorizzazione dei collaboratori" (M=2,77), così come all'interno dell'ISPO (M=2,62) e dell'Azienda USL 4 Prato (M=2,82). Relativamente all'Azienda USL 11 Empoli, il fattore più evidenziato è quello relativo alle "relazioni con i colleghi" (M=2,52). Tuttavia, la situazione complessiva rivela che le aziende in analisi appartenenti all'Area Vasta Centro della Regione Toscana si collocano in una fascia di rischio basso per quello che concerne questo nuovo rischio normato.

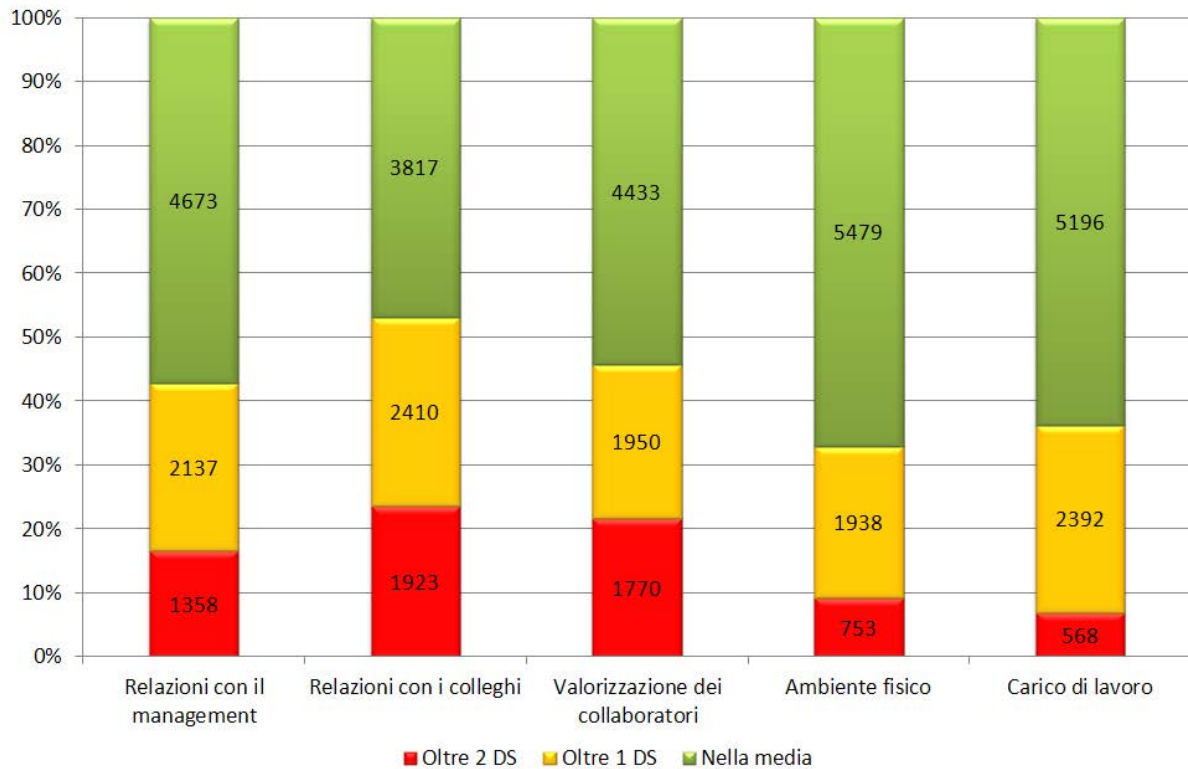
Relativamente agli item di benessere psicofisico, i punteggi complessivi sono tendenzialmente alti in ognuna delle aziende in analisi: l'ESTAV Centro (M=3,80) è l'azienda che mostra il punteggio più alto, seguita dall'AOU Careggi (M= 3,77), dall'Azienda USL 4 Prato (M=3,76), dall'AOU Meyer

¹ Non sono riportate le DS in quanto i valori medi sono funzionali alla determinazione del posizionamento di ciascun valore rispetto ai cut-off previsti dallo strumento.

(M= 3,75) ed infine dall'ISPO (M= 3,70). L'azienda che presenta un punteggio più basso rispetto alle altre è quella dell' USL 11 Empoli (M= 2,22). Considerando che il benessere psicofisico fa riferimento a un disagio generale vissuto dall'operatore, e non strettamente legato al contesto lavorativo, è possibile affermare che non è globalmente emerso un malessere diffuso.

Ad un livello di analisi più generale possiamo osservare i risultati ottenuti per dimensione (Grafico 1).

Grafico 1. Percentuali e dati grezzi per dimensione sul totale delle aziende²



In particolare le dimensioni percepite dai lavoratori come maggiormente problematiche e quindi più rilevanti per il rischio SLC (1 o 2 DS sopra la media) sono: le “relazioni con i colleghi” (54%), la “valorizzazione dei collaboratori” (46%) e le “relazioni con il management” (43%). Il “benessere psicofisico”, inoltre, risulta percepito come elemento critico dal 59% degli intervistati. Al contempo, gli aspetti concernenti la percezione del “carico di lavoro” e delle condizioni dell’ “ambiente fisico” non risultano percepiti come disfunzionali, ma valutati positivamente da oltre il 60% degli operatori. Possiamo notare, inoltre, come gli aspetti del lavoro che coinvolgono le relazioni interpersonali (“relazioni con i colleghi”, “relazioni con il management”, “valorizzazione dei collaboratori”) sono elementi indicati come critici nella percezione di quasi la metà degli operatori intervistati. Tutto questo in un contesto, quello sanitario appunto, in cui la qualità degli scambi comunicativi e relazionali tra professionisti riveste un’importanza fondamentale nella definizione del percorso assistenziale del paziente, influenzando fortemente anche la qualità del servizio offerto (Griffin et al., 2006). Le relazioni interpersonali, come ampia parte della letteratura ha ormai evidenziato, possono rappresentare una fonte cui attingere risorse per migliorare il proprio rendimento lavorativo e superare eventuali difficoltà o, all’opposto, un bacino di conflitti che alimentano il disagio sul luogo di lavoro (Andreoni & Marocci, 1997; Kets de Vries, 1989, 1991, 2001). Come emerge chiaramente dal grafico, proprio il fattore “relazioni tra colleghi” raggiunge il punteggio critico più elevato tra tutte le dimensioni del WOAQ. Nello specifico della dimensione “valorizzazione dei collaboratori”, riportata

² I valori interni agli istogrammi fanno riferimento alla numerosità dei soggetti. La numerosità totale per ogni dimensione varia per dell’incompletezza di alcuni questionari. I colori indicano le fasce di rischio per ogni fattore (rosso: oltre due deviazioni standard, rischio alto; giallo oltre una deviazione standard, rischio medio; verde: nella media, rischio basso).

come critica dal 46% degli intervistati, crediamo opportuno proporre una duplice lettura. Se da un lato, infatti, può essere considerata come la segnalazione da parte degli operatori della difficoltà di vedere riconosciuto il lavoro svolto, dall'altro potrebbe rappresentare per le Direzioni una preziosa informazione rispetto alla presenza di potenziale inespresso tra i propri dipendenti. Ciò potrebbe tracciare, in tal senso, una prima indicazione su eventuali indirizzi da seguire a livello operativo. I fattori legati al “*carico lavorativo*” e alla percezione di “*ambiente fisico*” risultano quelli che si posizionano a un livello di rischio più basso. Dobbiamo tuttavia fare attenzione a non tralasciare una serie di variabili contesto-specifiche non considerate in questa sede (come ad esempio, il settore di attività, la tipologia di utenza, etc.) che potrebbero avere ricadute importanti e di amplificazione della percezione del rischio SLC.

Sono state inoltre condotte ulteriori analisi al fine di esplorare a un livello approfondito la situazione presente all'interno dei dipartimenti e delle unità operative delle singole aziende. I risultati maggiormente articolati, che non possono essere ancora esplicitati nel dettaglio in questa sede in quanto attualmente in fase di comunicazione e diffusione interna alle aziende che hanno partecipato alla valutazione, potranno rappresentare il punto di partenza per interventi orientati al cambiamento organizzativo, concordati con le Direzioni, i Direttori di Dipartimento e gli operatori coinvolti, seguendo una prospettiva sistemica e contestuale. Ad oggi il CRRCR ha realizzato numerose azioni formative specifiche rivolte alle figure apicali che hanno un ruolo di responsabilità in tema di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, oltre a incontri di discussione e restituzione con gli operatori in merito ai risultati emersi. Ciò ha permesso una più ampia diffusione dei concetti collegati alla salute e al benessere organizzativo, ponendo le basi per una sempre maggiore attenzione ad una più generale cultura della sicurezza. Ulteriori sviluppi di progettazione ed intervento sono attualmente in fase di elaborazione in accordo con i vincoli di legge e le figure responsabili.

Conclusioni

Il presente lavoro sembrerebbe corroborare, anche attraverso la rilevazione di un parametro indiretto come il rischio SLC, la *vision* del CRRCR secondo cui l'importanza delle relazioni interpersonali nei contesti lavorativi del comparto Sanità della Pubblica Amministrazione rappresenta il nodo focale per la comprensione di questi sistemi umani e organizzativi. Proprio all'interno del contesto relazionale, infatti, l'uomo evolve lungo tutto il corso della sua esistenza, vivendo dinamicamente momenti di crescita e di crisi. Considerare le organizzazioni, e nello specifico quelle che fanno riferimento al comparto Sanità della Pubblica Amministrazione italiana, non solo sotto i fondamentali aspetti di ingegneria e management organizzativo, ma anche sotto quello psico – socio – relazionale (specificità degli interventi realizzati dal CRRCR) rappresenta un aspetto implicito per le professionalità psicologiche impegnate su questi temi, ma per niente scontato da chi è chiamato a livello istituzionale a sviluppare progetti di riorganizzazione, innovazione e cambiamento che pertanto non possono essere basati solo su criteri di design organizzativo o di budget di spesa.

Lo sguardo sistemico adottato dal CRRCR promuove quindi un lavoro di rete tra individui, gruppi e organizzazioni nella consapevolezza che il raggiungimento della salute delle organizzazioni sanitarie passi necessariamente attraverso il benessere psicologico-relazionale degli operatori e dei gruppi di lavoro che ne fanno parte. La valutazione dello SLC effettuata, se da un lato suggerisce che tale benessere può e deve essere perseguito anche attraverso una cultura della sicurezza sul lavoro, dall'altro si fa espressione di un importante cambiamento culturale e organizzativo che vede la percezione soggettiva degli individui al centro della normativa. Il fine ultimo non risiede quindi nella sola rilevazione, quanto nella definizione e progettazione di azioni di miglioramento volte a modificare il contesto organizzativo psicologico-relazionale entro cui si sviluppano gli elementi disfunzionali visti in una prospettiva progettuale, ovvero funzionali al bisogno di cambiamento e sviluppo creativo che le stesse organizzazioni richiedono.

Bibliografia

- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan Press.
- Cox, T., & Mackay, C. (1976). *A Psychological model of Occupational Stress*. Paper presented to Medical Research Council. London.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzales, E. (2000). *Research on Work-related Stress*. Bilbao: European Agency For Safety And Health At Work, Issue 203.
- De Falco, G., Messineo, A., & Vescuso, S. (2008). *Stress da lavoro e mobbing* [Work stress and mobbing]. Roma: EPC Libri.
- D'Orsi, F., & Ballottin, A. (2011). *Stress lavoro-correlato dalla valutazione del rischio agli interventi correttivi* [Work-related stress from risk assessment to corrective interventions]. Roma: EPC Editore.
- Favretto, G. (1994). *Lo stress nelle organizzazioni* [Stress within organizations]. Bologna: Il Mulino.
- Frascheri, C. (2011). *Il rischio da stress lavoro-correlato* [Work-related stress risk]. Roma: Edizioni Lavoro.
- Griffiths, A., Cox, T., Karanika, M., Khan, S., & Tomàs, J.-M. (2006). Work design and management in the manufacturing sector: development and validation of the Work Organisation Assessment Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), 669-675.
- Hacker, W. (1991). Objective work environment: analysis and evaluation of objective work characteristics. Paper presented to *A Healthier Work Environment: Basic Concept & Methods of Measurement*. Stockholm.
- Hacker, W., Iwanova, A., & Richter, P. (1983). *Tätigkeits-bewertungssystem (TBSL)*. Gottinga: Hogrefe.
- INAIL (2011). *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato* [Work-related stress risk assessment and management]. Milano: INAIL.
- Levi, L. (1992). Work stress. *European Bulletin of Environmental Health*, 1, 9.
- Magnavita, N. (2008). Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro. [Tools for work-related psychosocial risk assessment] *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30(1), A87-A97.
- Magnavita, N., Mammi, F., Rocca, K., & Vincenti, F. (2007). WOA: un questionario per la valutazione dell'organizzazione del lavoro, traduzione e validazione della versione italiana. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29, 663-665.
- Masciocchi, P. (2010). *Stress lavoro-correlato* [Work-related stress]. Milano: Gruppo24ore.
- McGrath, J. (1976). Stress and Organizational Psychology. In M. Dunnette, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1351-1395). Chicago: Rand-McNally College Publishing Co.
- Wynne-Jones, G., Varnava, A., Buck, R., Karanika-Murray, M., Griffiths, A., Phillips, C., et al. (2009). Examination of the Work Organization Assessment Questionnaire in Public Sector Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(5), 586-593.