

Editoriale

di Renzo Carli* e Rosa Maria Paniccia**

Gli psicologi clinici potrebbero utilmente leggere il libro “Bancarotta. L'economia globale in caduta libera” che J. E. Stiglitz (2010), premio Nobel per l'economia nel 2001, ha scritto lo scorso anno.

Questa lettura può fornire credibili strumenti per comprendere le cause della colossale crisi economica – Stiglitz la chiama “Grande recessione” - iniziata nel 2008 e che fa sentire ancora duramente, in gran parte del mondo occidentale, i suoi effetti altamente problematici: crisi della produttività ed aumento imponente della disoccupazione; chiusura per bancarotta di imprese grandi e medio piccole in tutti i comparti produttivi, dall'automobile alle imprese edili, quale conseguenza dei ridotti consumi del più grande mercato mondiale, quello americano; profonda crisi finanziaria delle grandi banche nordamericane e impiego di danaro pubblico per operare uno dei più consistenti salvataggi bancari che la storia economica ricordi; freno allo sviluppo economico; carenza di risorse per finanziare imprese, soprattutto medie e piccole; povertà ingravescente, perdita o riduzione dei fondi pensione per moltissimi americani e indigenza economica per milioni di persone nel mondo.

C'è un passo del libro che può interessare particolarmente noi psicologi. Più e più volte Stiglitz parla di “comportamento irresponsabile delle banche” (2010, p. 21), di comportamento eccessivamente rischioso e privo di scrupoli delle stesse banche, di guadagni enormi dei banchieri che hanno provocato la bolla immobiliare negli Stati Uniti, grazie agli alti stipendi, alle gratifiche, ai bonus, alle elevatissime prebende che derivavano dagli altissimi costi dei mutui e delle operazioni di vendita dei derivati, finanza “creativa” attivata attorno al mercato finanziario dei mutui. Ebbene, ciò che lascia sconcertati è la seguente considerazione di Stiglitz:

“Le società finanziarie erano arrivate al punto di vedere la propria attività come un *fine in se*¹, vantandosi delle proporzioni che aveva raggiunto e della sua redditività. Ma un sistema finanziario dovrebbe essere un mezzo per raggiungere un fine, e non rappresentare un fine in se. Se il settore finanziario realizza profitti spropositati, ciò può andare a discapito della prosperità e dell'efficienza del resto dell'economia” (p. 53)

Esistono teorie economiche che prevedono per il “mercato” una indiscutibile capacità di autoregolazione; teorie, quindi, che sanciscono la necessità, per il mercato, di essere lasciato libero da ogni regolamentazione, da ogni vincolo e da ogni controllo da parte dello stato o delle autorità economiche. Ciò comporta una “cultura” di mercato ove chi realizza alti profitti è il “migliore” entro il mercato stesso, indipendentemente da come questi profitti vengano perseguiti. Si arriva, così, al paradosso della “Grande recessione”: la crescita provvisoria e artefatta del mercato dei mutui sulla casa, perseguita con atti al di fuori di ogni correttezza e responsabilità da parte delle organizzazioni finanziarie, segnatamente da parte delle banche d'affari statunitensi, comporta distruzione, per le stesse banche e per il contesto entro il quale esse hanno sconsideratamente operato. Senza una attenzione alla domanda del cliente, l'obiettivo di perseguire la massima redditività comporta danni irreparabili per il cliente e, infine, per tutto il sistema sociale entro il

* Professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università “Sapienza” di Roma”, membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica.

** Professore associato presso la Facoltà di Psicologia1 - oggi Medicina e Psicologia - dell'Università di Roma “Sapienza”.

¹ Corsivo nostro

quale si opera; comprese le stesse banche d'affari, che debbono poi essere "salvate" dallo stato, quindi con i soldi dei contribuenti, perchè "troppo grandi" per poter fallire. Interessante, infine, notare che le banche d'affari hanno finanziato consumi oltre ogni limite. Dice ancora Stiglitz: "Avevamo sostenuto che l'economia americana – e, in larga misura, l'economia globale – stesse in piedi grazie a una frenesia dei consumi, finanziata con i debiti contratti sulla scia della bolla immobiliare. Le famiglie vivevano al di sopra delle loro possibilità, basandosi sul presupposto che i prezzi delle case avrebbero continuato a salire." (p. 78).

Frenesia dei consumi: si tratta forse, per le famiglie americane, di un modo per perseguire la "felicità"²? Non è una domanda fuori luogo. Se così fosse, ci troveremmo confrontati con uno strano connubio tra propensione al profitto con qualsiasi mezzo, da parte dei manager bancari americani, e propensione al consumismo sfrenato da parte delle classi sociali medie e basse degli States; alla ricerca, entrambi, di qualcosa che, in molti casi, è stata chiamata felicità. La felicità di possedere un'automobile di grande cilindrata, la felicità di possedere tutte le proposte recenti dell'informatica e della tecnologia, la felicità di poter condurre un tenore di vita "al di sopra delle proprie possibilità". Una felicità di breve durata, che si è poi risolta in anni di povertà, di perdita dei propri beni, di difficoltà insormontabili nel provvedere all'istruzione dei propri figli, di perdita della speranza. Ecco l'esempio di come un valore quale la felicità, una volta reificato entro dimensioni consumistiche, possa distruggere lo sviluppo possibile in milioni di persone. Chi ha fomentato questo fallimento, ha creato l'illusione di una riuscita sociale, motivando ad accendere mutui anche famiglie che non avevano alcuna probabilità di restituire il debito accumulato (prestiti inesigibili, debiti ingenti accumulati tramite le carte di credito e altro ancora).

Poche migliaia di persone, grazie alla crisi, sono diventate ricche, mentre milioni di persone si sono trovate confrontate con povertà e perdita della speranza.

Come è potuto avvenire tutto questo? Nel libro di Stiglitz c'è una risposta all'interrogativo: il conflitto tra due impostazioni concettuali degli economisti statunitensi: da un lato i keynesiani, propensi a che lo stato eserciti una quota di controllo sulle iniziative finanziarie; dall'altro gli economisti che polemizzano con i keynesiani e che sono contrari ad ogni forma di controllo sui mercati e sul libero fluire dell'andamento dei mercati stessi, capaci, per questa corrente di pensiero, di autoregolazione. Un conflitto di idee, un conflitto nel concepire la relazione tra stato e mercato: un conflitto che deriva dalla ricerca economica; ove, peraltro, il prevalere degli economisti non keynesiani, quindi non interventisti, durante i governi di destra presieduti da George W. Bush, ha posto le basi per un disastro finanziario senza precedenti e il diffondersi di una povertà che ha riflessi anche sulla vita quotidiana di noi italiani.

Che c'entra tutto questo con la psicologia?

Vediamo i nessi tra l'economia, in grande crisi di credibilità, e la professione psicologica che sta pure soffrendo, ormai da molti anni, una profonda crisi di credibilità.

Alla base dei problemi che affliggono la professione psicologica nel nostro paese si può individuare, a nostro modo di vedere, la scissione tra ricerca scientifica e prassi, entro la psicologia clinica. Una ricerca scientifica che, pur apprezzabile in molti suoi contenuti, sembra incapace di coniugarsi in modo reale con la prassi psicologico clinica. Una ricerca che sembra aver bisogno, per le sue sperimentazioni, di "costituire" gruppi di persone caratterizzati da specifiche connotazioni cliniche, alle quali facevamo riferimento anche nell'editoriale del n. 2/2010 di questa Rivista. E' grazie agli "strumenti di misura" che alcuni costrutti, pur utili in sè, vengono reificati entro quantificazioni che consentono di parlare di persone con stile di attaccamento così o così, di persone con basso o alto empowerment, di persone con locus of control esterno o interno e via di

² Per una critica alla nozione di "felicità", si veda il lavoro di Massimo Grasso, pubblicato su questo stesso numero della Rivista di Psicologia Clinica.

questo passo. Queste ricerche sono solitamente volte a stabilire possibili correlazioni tra queste “variabili”; ricerche, quindi, bisognose di gruppi di persone caratterizzati da questo o quel valore nella variabile studiata. Di qui la credenza che “esistano”, nella realtà, quei gruppi di persone: le madri distanzianti, le persone alessitimiche. La formazione universitaria degli psicologi clinici è prevalentemente attenta a trasmettere le caratteristiche di questi gruppi di persone: gruppi che sono spesso chiamati “campioni statistici” e diventano quindi, facilmente, rappresentativi della popolazione. Nella conoscenza dei futuri psicologi, ci si abitua quindi a pensare e a parlare delle persone, classificandole in coerenza con le connotazioni indicate dai modelli. Meno impegno è dedicato, nella formazione dei futuri psicologi clinici, alla conoscenza della domanda di intervento che viene rivolta agli psicologi, tramite una specifica e importante relazione di domanda. Nella relazione, lo psicologo può utilizzare i modelli forniti dai costrutti che fondano la ricerca in psicologia clinica; al di fuori della relazione, d’altro canto, la reificazione delle persone, pensate solo tramite quei modelli, non è in grado di dare senso all’intervento psicologico clinico e di fondarne scientificamente la prassi. Si verifica, così, un pericoloso scollamento tra ricerca e prassi entro il nostro ambito professionale. A cosa porta questo scollamento? A qualcosa di molto simile a quanto abbiamo visto per l’economia. Al venire meno della credibilità degli psicologi. Vediamo come.

Due sono, a nostro modo di vedere, i problemi che rischiano di minare la credibilità della psicologia clinica.

Il primo problema concerne l’utilizzazione di modelli e costrutti per consigliare o, più spesso, prescrivere alle persone atteggiamenti e comportamenti “utili”, socialmente “convenienti”. Uno di questi costrutti è proprio la “felicità”: chi vive felice campa più a lungo; e, in più, campa felicemente. Ma cosa significa essere felici? Possiamo aiutare le persone a essere felici? Si tratta di uno stato d’animo? Si tratta dell’assenza di qualcosa che impedisce la felicità, come ad esempio l’ansia? E’ proprio vero che chi sorride di più, è più felice? Ma poi, come la mettiamo con i latini, che saggi certamente lo erano, e con il loro detto: “Risus abundat in ore stultorum”? Ci chiediamo: la felicità coincide con l’essere stolti? Se si studiano gruppi di persone felici, e li si contrappone a gruppi di persone meno felici, si trovano cose strane, a volte interessanti, spesso in contrasto tra loro. Ma quando lo psicologo clinico stabilisce una relazione con una persona o un’organizzazione che gli pone una domanda d’intervento, come può utilizzare il costrutto della persona felice? Stabilisce una relazione e guarda alla relazione con modelli specifici, che concernano la relazione stessa; o guarda alla persona (o all’organizzazione) con i criteri “diagnostici” che consentono di vedere se la persona (o l’organizzazione) siano felici o meno? Non sembra un interrogativo ozioso o fuori luogo. Quando affermiamo, ad esempio, che la psicologia della salute propone modelli che difficilmente consentono di dare fondazione scientifica alla relazione, entro l’intervento psicologico clinico, ci riferiamo proprio a questo ordine di interrogativi. In alternativa all’uso di modelli utili per una comprensione della relazione, troviamo l’atteggiamento di chi si fa un pò predicatore, fustigatore di costumi, sacerdote della psiche. Questa funzione esortativa, è bene sottolinearlo, si avvicina più alle teorie cognitive che a quelle psicodinamiche.

Pensiamo al costrutto dell’alessitimia. E all’uso che se ne può fare, per esortare l’essere umano a comunicare le proprie emozioni, al fine di evitare guai nella funzione riflessiva del Sè. Un uso alternativo all’utilizzazione che del costrutto si può ben fare, assieme ai molti altri costrutti, per un intervento clinico fondato sull’analisi della relazione di domanda.

Pensiamo allo stile d’attaccamento, e alla possibile discriminazione che lo psicologo può esercitare tra chi manifesta uno stile d’attaccamento del tipo “base sicura” e chi manifesta stili diversamente “patologici”. Pensiamo all’esortazione ad evitare lo stress. O l’esortazione a vivere situazioni stressanti, ma con morigeratezza, perchè recentemente s’è dimostrato (l’empiria!) che un pò di stress fa bene. Gli psicologi sono capaci di sciorinare tutta una serie di cose che “fanno bene” e un’altrettanto lunga serie di cose che “fanno male”. Sino ad affermare che il 95% delle persone

muoiono a causa di “errori di comportamento”: dal bere all’arrabbiarsi; dal correre troppi rischi al non correrne affatto; dal frequentare cattive compagnie all’essere troppo isolati socialmente; dal partecipare ad azioni di guerra al vivere passivamente; dal non attribuire a se stessi l’esito delle proprie azioni alla bassa autoefficacia o autostima, e via di questo passo. L’affermazione sopra riportata lascia comunque un interrogativo inquietante: come muore il restante 5% della gente?

Il problema non sta nei modelli psicologici che la ricerca propone. Il problema è dato dall’uso che gli psicologi fanno dei modelli. Un uso che, troppo spesso, si traduce in una funzione di predica, di consiglio, di esortazione oltre i limiti dell’ovvio. E’ questo uso generalizzato della “predica” che mina alla base la credibilità della professione psicologica. Una predica ove lo psicologo si propone come “chi ne sa più degli altri”, come un saggio (confermato nelle sue convinzioni dalla ricerca empirica) che la sa lunga su quanto deve durare un coito, su quali siano i valori che debbono reggere i rapporti sociali, su quali vizi vanno evitati e quali virtù vanno perseguite, su come debba essere la relazione della madre con il bambino o del medico con il paziente grave, quale la regolazione delle emozioni. Come diceva Totò: “a prescindere”. Vale a dire senza chiedersi, in primo luogo, se esiste una domanda per questi “consigli”. Ma su questo torneremo tra breve.

C’è poi un *secondo problema*. E’ quello, correlato a quanto abbiamo ora detto, delle invarianze. C’è la tendenza, negli psicologi, a trasformare ogni evento della realtà in un’invarianza. Si pensi, è solo un esempio, al padre teramano che, qualche tempo fa, lasciò il figlio piccolo in automobile, per qualche ora, probabilmente impegnato in affari universitari. Il piccolo non sopravvisse. Qualche tempo dopo, un secondo padre mise in atto lo stesso comportamento: lasciare il figlio piccolo in auto, con gravi danni per il bambino. La vicinanza dei due eventi scatena i mass media, che ne fanno un caso generalizzato. E trovano uno psicologo, ahimè, pronto a ricondurre i due eventi all’invarianza circa la capacità “genitoriale” dei padri, messa a confronto con quella delle madri; ovviamente a vantaggio delle seconde, in quel momento convenientemente distanziate dai non infrequenti casi di infanticidio. Possiamo una buona volta, come psicologi, lasciar stare la cronaca e parlare solo di situazioni che conosciamo direttamente, in prima persona? Possiamo smetterla di accondiscendere al bisogno di “spiegare” tutto quello che succede, con il ricorso a qualche invarianza, magari inventata all’uopo?

Prediche e trasformazione degli eventi in invarianze: sono due ingredienti micidiali per la credibilità dello psicologo.

Uno psicologo che, di contro, può essere più attento alla domanda delle persone che a lui si rivolgono, e meno propenso a parlare “urbi et orbi”.

Già, ma stabilire una relazione con chi porta un proprio problema allo psicologo; lavorare per lungo tempo, a volte, con chi ripropone il proprio problema entro la relazione con lo psicologo; utilizzare modelli e categorie concernenti la relazione, non diagnosi concernenti l’altro e le sue caratteristiche individuali, tutto questo è un lavoro difficile.

Ci sia consentita un’ultima notazione. Se lo psicologo si occupa della relazione, di una relazione entro la quale egli stesso è implicato con le proprie problematiche e le proprie emozioni, tutto questo non è interessante per i fruitori dei mass media, nè per chi è propenso al pettegolezzo. Lo psicologo che lavora tramite la relazione, si trova “solo” con se stesso e con la persona che a lui si rivolge; persona che s’aspetta una comprensione della propria problematica. Se lo psicologo si occupa di “come è fatto l’altro” in generale, e riconduce a queste invarianze gli individui che a lui si rivolgono, o quelli dei quali è invitato a parlare, propone due modelli fortemente irritanti: l’arroganza che deriva dal poter decidere su “chi è l’altro”; l’antipatia di chi fa le prediche.

La diagnosi e la ricerca, in psicologia clinica, portano troppo spesso a conferire attributi *stabili* all’“altro”. Portano quindi a definizioni di “come è fatto l’altro”. Attributi che lo psicologo prende per buoni in sè, senza cercarne un senso iscrivibile entro la storia della persona, entro la sua relazione con il contesto, la sua cultura e la dinamica del rapporto con lo psicologo stesso. E’ interessante che la ricerca sulla relazione d’intervento prenda molto meno spazio, in psicologia, di quella volta a

stabilire rapporti tra invarianze. Tutto questo apre a un interrogativo serio: quali conoscenze, realmente utili all'uomo, alla convivenza, alla cultura emozionale della società, sono derivate dalla ricerca psicologica? Su questo interrogativo, al quale invitiamo a riflettere lasciando da parte i pregiudizi, le risposte scontate o l'irritazione, torneremo tra breve su questa Rivista.

Gli economisti anti keynesiani, nell'accettare una totale deregolamentazione del mercato e nel valutare come persone di successo quelle che riescono a guadagnare molto, indipendentemente dalle conseguenze, nel medio periodo, di questi successi, si sono mostrati scienziati altamente problematici e poco credibili. Pensiamo che l'uso indiscriminato dei modelli psicologici per "valutare" le persone e per indicare al genere umano i comportamenti corretti, i valori da perseguire, i risultati da raggiungere, infici profondamente la credibilità e il già basso prestigio degli psicologi. Psicologi che sembrano ignorare il contesto entro il quale vivono e lavorano, la storia delle culture entro le quali, volenti o nolenti, operano, la domanda di chi ha la ventura di chiedere il loro intervento. Questo dovrebbe far riflettere chi ha la responsabilità di formare gli psicologi, nel nostro paese. Se si persegue una formazione volta ad incentivare le prediche e l'applicazione delle invarianze, il rischio è di ritrovarci tutti come in un celebre "capriccio" di Francisco Goya: "Il sonno della ragione genera mostri".



Bibliografia

Stiglitz, J.E. (2010). *Freefall America, Free Market and the Sinking of the World Economy*. New York: W.W. Norton & Co. Trad. it. (2010). *Bancarotta. L'economia globale in caduta libera*. Torino: Einaudi.

di Valerio Ghezzi*

Introduzione

Le organizzazioni moderne cambiano piuttosto velocemente, in virtù di un mercato del lavoro sempre più competitivo e in funzione di rapide trasformazioni che sempre più spesso la produzione di beni e servizi richiede. In questo scenario, riteniamo che il *performance management*, ossia il processo costante di identificazione, misurazione e sviluppo della prestazione e di allineamento della performance con gli obiettivi strategici aziendali (Aguins, 2009, p. 28) possa rivestire una chiave di lettura e una importante fonte di informazioni a proposito della relazione capo-collaboratore.

La finalità di questo contributo è offrire una prospettiva integrata del *performance management* destinata a valorizzare la relazione di capi e collaboratori in rapporto a quei contesti organizzativi all'interno dei quali essi operano e partecipano.

Ci proponiamo di sviluppare la pista appena presentata attraverso due canali paralleli e complementari, che avranno modo di toccarsi e connettersi frequentemente da punti di vista differenti.

Il primo canale ha a che fare con un insieme di fenomeni organizzativi denominati *organizational politics*, ossia quelle *azioni intraprese da un singolo o da un gruppo dirette al perseguimento dei propri interessi senza considerazione per il benessere altrui all'interno dell'organizzazione* (Kacmar & Baron, 1999, p. 4), come, per esempio, assegnare una valutazione "gonfiata" a un collaboratore per meriti non direttamente riconducibili alla sua prestazione (favori personali, ricerca di informazioni *extra-role*, ecc.); fornire punteggi bassi nella valutazione della performance per spingere un collaboratore a lasciare l'organizzazione entro cui opera, o, viceversa, assegnare valutazioni più alte in modo tale da ottenere cooperazione dai propri impiegati, o ancora proporre valutazioni della performance uguali per tutti i collaboratori in modo tale da evitare risentimento e rivalità tra di loro. L'analisi e la descrizione di fenomeni di questo genere si rivelano particolarmente utili per esplorare ed approfondire alcuni aspetti della relazione tra capo e collaboratore all'interno del processo di *performance management*, ed è proprio a questa coppia di attori organizzativi che faremo riferimento quando tratteremo le implicazioni che questi fenomeni portano con sé nella vita organizzativa.

Il secondo canale di sviluppo del contributo ha a che fare con una dimensione di matrice psicosociale (Carli & Panaccia, 2003) per il *performance management*, che propone l'utilizzo della relazione tra capo e collaboratore non solo come elemento integrato nel processo di gestione della prestazione, ma come vero e proprio strumento per la valorizzazione e lo sviluppo delle persone all'interno delle organizzazioni; la relazione capo-collaboratore viene spesso considerata un elemento importante per lo sviluppo (attraverso metodologie quali il feedback e, più recentemente, il feedforward) ma di rado viene impiegata come leva per la valorizzazione delle persone dentro le organizzazioni. Riteniamo utile, di conseguenza, integrare la *vision* predominante nelle buone pratiche di performance management che si esprime attraverso la valorizzazione delle caratteristiche individuali come ad esempio la motivazione, le convinzioni di autoefficacia e i valori personali (Borgogni, 2008; 2010) con una prospettiva psicosociale che ponga l'accento sulla relazione tra capo e collaboratore.

Leggere i fenomeni legati alle *organizational politics* inscrivendoli nel contesto della relazione tra capo e collaboratore e integrare la valorizzazione delle caratteristiche individuali prestando attenzione anche ad alcuni aspetti delle dinamiche relazionali rappresenta a nostro avviso una pista promettente e innovativa.

Organizational Politics

* Laureando CdL magistrale in Psicologia del lavoro e delle organizzazioni - Università "Sapienza", Roma

E' bene specificare sin da ora che faremo riferimento alle organizational politics (OP, o comportamenti politici) come comportamenti iscritti nel contesto organizzativo e più precisamente nel processo di performance management, comportamenti messi in atto dal capo-valutatore nei confronti del suo collaboratore-valutato.

Lasswell (1958) comincia a parlare di organizational politics come i segreti che stanno alla base dell'ottenere qualcosa attraverso il potere, in un dato periodo ed in un certo modo all'interno di un sistema sociale. Burns, nel 1961 (p. 257) parla di OP quando gli individui *vengono sfruttati come risorse, da altre persone, all'interno di situazioni competitive*. Nella ricostruzione storica del concetto, risulta assai importante considerare anche lo studio di Kipnis e colleghi (1980), che individuano e propongono diverse tattiche impiegate nei contesti di lavoro allo scopo di influenzare i propri capi e colleghi per trarre dei vantaggi a livello personale.

Mintzberg (1983, p. 172) considera il fenomeno delle OP come *un comportamento individuale o di gruppo informale [...] tipicamente difensivo, illegittimo e non sanzionato*.

Più recentemente le organizational politics (o comportamenti politici) cominciano ad essere pensate come dimensioni più soft del comportamento organizzativo, ossia come l'insieme delle azioni nascoste e difficilmente osservabili, simboliche e soggette a differenti interpretazioni da parte di chi "subisce" quei comportamenti (Drory & Romm, 1988; Kacmar & Ferris, 1991); questo significa che un comportamento considerato "politico" da un osservatore, potrebbe non corrispondere alla stessa valutazione da parte di un altro.

Drory e Romm (1990) parlano delle OP considerandole come comportamenti utilitaristici (*self-serving*) messi in atto a danno dell'organizzazione, mentre Cropanzano e colleghi (1995) si richiamano al concetto di OP per delineare l'insieme dei tentativi nascosti, furbeschi e messi in atto dietro le quinte volti a influenzare gli altri (p. 17).

Ricomponendo il quadro piuttosto frammentato che abbiamo appena delineato, possiamo considerare le OP come quei comportamenti "sotterranei" e informali messi in atto da una persona all'interno dell'organizzazione (o da un gruppo di persone) volti a influenzare gli altri per il raggiungimento di uno scopo personale, senza che vi sia un'attenzione per le conseguenze che questi possono produrre sugli altri.

Tuttavia, è soltanto attraverso un lavoro di Ferris e colleghi (1989) che si afferma un nuovo paradigma: gli autori propongono di considerare OP non solo dal punto di vista comportamentale, ma per quanto riguarda le percezioni che queste evocano quando si manifestano all'interno dei contesti organizzativi. Grazie anche ad altri studi che convergono su questa linea di ricerca (Latham & Wexley, 1994; Tziner *et al.*, 1996; Tziner, 1999), si sancisce il passaggio dell'interesse scientifico dalle OP (*Organizational Politics*) alle POP (*Perceptions of Organizational Politics*).

Possiamo definire le POP come le percezioni dell'individuo rispetto ai comportamenti politici messi in atto da altre persone (non rispetto a sé, quindi) come il favoritismo, la neutralizzazione di concorrenti sul lavoro e la manipolazione delle politiche organizzative (Kacmar *et al.*, 1999, pp. 385-386).

Se consideriamo OP e POP all'interno del contesto del performance management, possiamo assumere una prospettiva d'analisi più ampia, considerando che la valutazione della performance è *un processo di influenza sociale, (che) implica il coinvolgimento di almeno due parti e sottende l'ottenimento di un vantaggio personale in condizioni di risorse scarse* (Kacmar & Carlson, 1997, p. 134), iscritto nel suo contesto sociale, ossia come *l'insieme dei processi socio-psicologici che si attivano all'interno della relazione valutatore-valutato* (Murphy & Cleveland, 1991, p. 134).

Risulta chiaro come il fenomeno delle organizational politics e delle percezioni ad esse collegate assuma una sua complessità ben specifica all'interno del performance management: da una parte si considerano le dimensioni che più connotano il processo di valutazione della prestazione (l'aspetto dell'influenza sociale, l'assunto che vi siano almeno due parti e che le risorse per cui si compete siano scarse), dall'altra si deve tener conto del contesto all'interno del quale si sviluppa la relazione tra capo e collaboratore, che presenta peculiarità specifiche.

Quali fattori aumentano la probabilità che i capi si comportino in modo "politico"? Quali sono le conseguenze percepite dai collaboratori dalla messa in atto di tali comportamenti? Ferris, Russ e Fandt (1989) propongono un modello concettuale delle OP piuttosto completo e articolato (figura 1) per rendere conto degli antecedenti e dell'impatto di questo fenomeno sulla vita organizzativa.

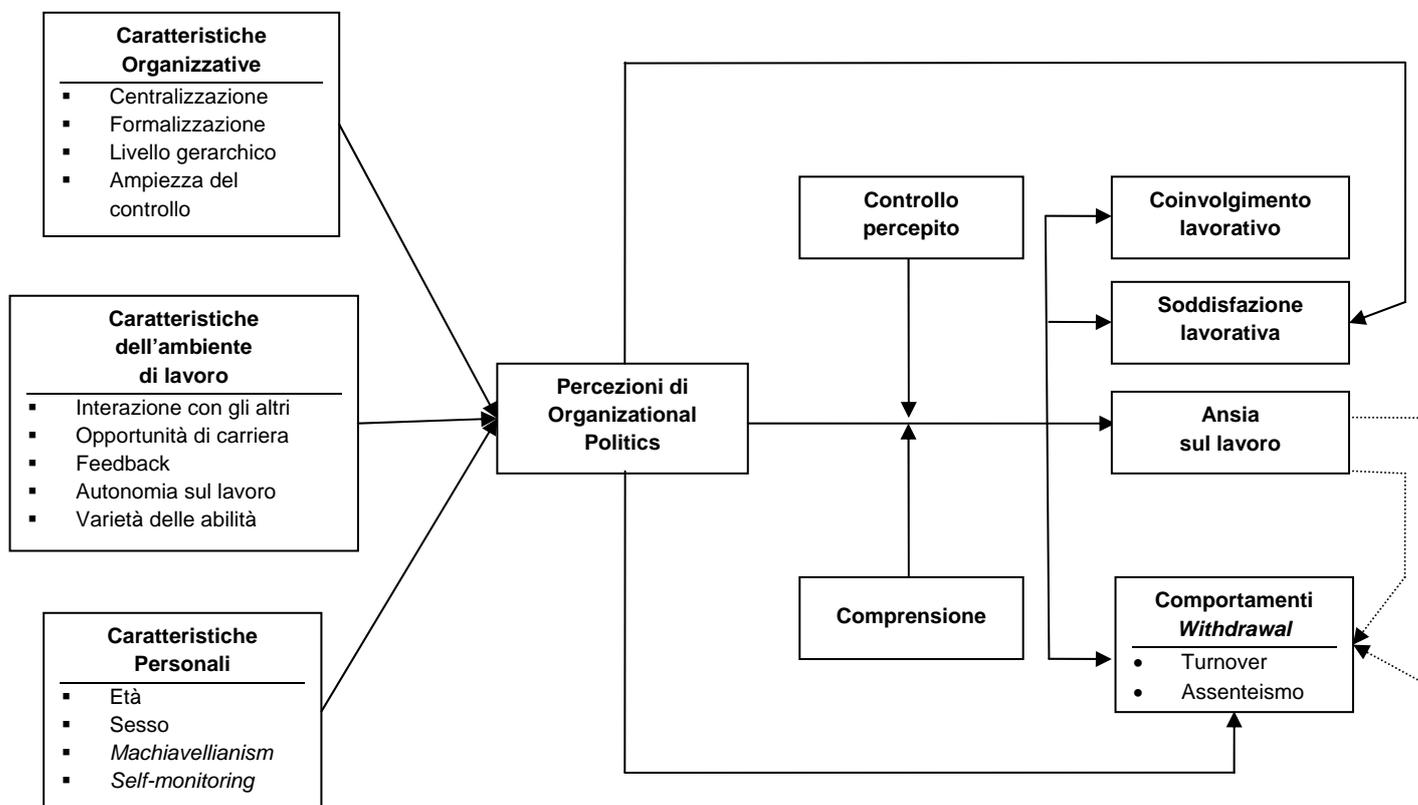


Figura 1. Modello delle percezioni dei comportamenti politici.
Adattato da Ferris, Russ e Fandt (1989).

In questa prospettiva, la percezione delle OP dipenderebbe da alcune caratteristiche organizzative: dell'ambiente di lavoro e personali. Ad alte percezioni di comportamenti politici corrisponderebbero una diminuzione del coinvolgimento e della soddisfazione lavorativa, un incremento dell'ansia lavoro-correlata e dei comportamenti di ritiro dal lavoro (*withdrawal*). Possiamo quindi immaginare, leggendo la dinamica capo-collaboratore attraverso questa proposta, quanto i comportamenti politici e in particolare le loro percezioni da parte dei collaboratori ledano alcune caratteristiche considerate alla base del benessere e della convivenza all'interno delle organizzazioni.

Non è difficile immaginare come alcuni comportamenti messi in atto all'interno del contesto del performance management (come il capo che "gonfia" volontariamente le valutazioni dei suoi collaboratori per evitare di dover gestire feedback negativi, o lo stesso capo che fornisce punteggi bassi nella valutazione della performance per spingere un collaboratore a lasciare l'organizzazione) possano risultare molto dannosi per un'organizzazione, minacciandone principalmente il clima e la qualità delle relazioni tra il capo ed i propri collaboratori.

Il modello appena presentato, di fatto, ha rappresentato il punto di partenza per tutta la letteratura prodotta, in seguito, sul tema, mettendo in luce nuove e interessanti sfaccettature dei comportamenti politici e delle loro relazioni con alcune variabili individuali, di gruppo e organizzative.

Studi empirici

Gli anni '90 sono sicuramente il periodo dove l'interesse per i comportamenti politici si sviluppa e raggiunge il suo apice, ed è proprio in questo arco di tempo che la letteratura evidenzia dei collegamenti tra OP e aspetti del performance management.

Ferris e Kacmar (1992) furono i primi ad esplorare empiricamente le relazioni tra le variabili del modello presentato in precedenza, scoprendo che le percezioni dei comportamenti politici dipendono in parte dal feedback che viene dato ai collaboratori, dall'autonomia che i collaboratori percepiscono, dalla varietà di abilità richieste dal compito e dalle opportunità di promozione percepite. In altre parole, si può ragionevolmente pensare che le percezioni di comportamenti politici siano causate dal feedback scadente e fondato su giudizi di valore piuttosto che sulla performance, dalla scarsa autonomia nella gestione delle proprie attività lavorative, dalla richiesta di molte abilità messe in atto contemporaneamente per svolgere un'attività lavorativa e infine dalla percezione di avere limitate opportunità di carriera all'interno del contesto organizzativo.

Drory (1993) ha invece evidenziato, attraverso una indagine condotta su un campione di 200 dipendenti di diverse organizzazioni, come le percezioni di comportamenti politici corrispondano alla messa in campo di atteggiamenti negativi verso il proprio lavoro, come la noia e l'ostilità; in particolare, l'autore sottolinea come questa relazione sia ancor più evidente nei lavoratori di livello gerarchico inferiore. E' bene ricordare come l'*atteggiamento* sia ormai ampiamente riconosciuto come una delle più importanti determinanti del comportamento umano (Fishben & Ajzen, 2010).

Parker, Diboye e Jackson (1996) hanno osservato, a differenza degli altri studi descritti, che la cooperazione all'interno dei gruppi di lavoro, la chiarezza del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione e l'equità percepita dai dipendenti nella distribuzione delle ricompense rappresenterebbero le vere cause delle percezioni politiche.

Fedor, Ferris, Harrell-Cook e Russ (1998) dall'analisi di 282 questionari compilati da dipendenti della SHRM (*Society for Human Resource Management*) scoprono che la *centralizzazione del potere* era una delle variabili che più influenzava le percezioni politiche; questo perché, secondo gli autori, un luogo di potere consolidato dove si prendono decisioni rilevanti per una organizzazione favorirebbe la messa in atto di comportamenti politici.

Randal, Cropanzano e colleghi (1999) individuano, nel loro lavoro, una forte relazione negativa tra le percezioni politiche dei dipendenti, l'attaccamento all'azienda e la soddisfazione lavorativa, mentre al crescere delle percezioni dei comportamenti politici cresce l'intenzione di andarsene dall'organizzazione. Il dato più interessante della ricerca è rappresentato, tuttavia, dalla forte correlazione negativa tra POP e POS (Perceived Organizational Support), ovvero il grado in cui le persone credono che la loro organizzazione valorizzi il proprio lavoro e si preoccupi per il loro benessere; in altre parole, più le persone percepiscono comportamenti politici meno ritengono che l'organizzazione si stia prendendo cura di loro.

Allo stesso modo, Harrell-cook, Ferris e Dulebohn (1999) notarono che i collaboratori che dichiaravano di ingraziarsi il proprio capo e di mostrarsi zelanti riportarono percezioni politiche inferiori a chi non utilizzava tattiche di influenza sul capo. Inoltre, i dipendenti "ruffiani" erano più soddisfatti del proprio lavoro e avevano intenzioni di turnover più basse rispetto agli altri lavoratori.

Kacmar, Bozeman, Carlson e Anthony (1999) propongono, una revisione del modello concettuale di Ferris et al. (1989), allo scopo di renderlo meno complesso e maggiormente efficace la spiegazione del fenomeno studiato. Raccogliendo dati provenienti da alcune scale somministrate a 786 dipendenti di organizzazioni governative e 469 impiegati di una cooperativa di servizi per impianti elettrici, hanno verificato che le percezioni di comportamenti politici producono anche effetti negativi sulla soddisfazione organizzativa, sull'efficacia del capo e sull'autovalutazione della prestazione lavorativa; in rapporto ai risultati conseguiti dallo studio, il modello fu modificato e ampliato con le conseguenze attese appena descritte e mettendo a punto un sistema di variabili più economico (*ibidem*, pp. 401-403).

Hochwarter, Kacmar e Witt (2000), nel tentativo di fornire ulteriori spiegazioni a integrazione di questo modello, indagarono le percezioni politiche all'interno di 4 organizzazioni diverse, trovando che più alte erano queste percezioni e più bassa era la performance lavorativa registrata dai capi; questo, tuttavia, risultava vero soltanto per quei soggetti che presentavano bassa coscienziosità (ossia poco ordine sul lavoro, poca responsabilità, scarsa diligenza nello svolgimento dei compiti, poca scrupolosità nelle procedure, ecc.), mentre per le persone che possedevano un buon livello di coscienziosità le POP non influivano in modo significativo sulle prestazioni lavorative.

O'Connor e Morrison (2001) propongono ulteriori spiegazioni delle percezioni di comportamenti politici, quali la formalizzazione delle relazioni all'interno dell'organizzazione, il clima organizzativo e il *work locus of control* esterno, ossia la convinzione che gli eventi che accadono sul lavoro siano dipendenti da fattori esterni imprevedibili, indipendentemente dalle proprie scelte e decisioni.

Hochwarter, Kacmar, Perrewé e Johnson (2003) introducono una riflessione interessante: a quale livello organizzativo i dipendenti attribuiscono le loro percezioni politiche? Il ragionamento nasce dalla considerazione che le persone che lavorano nelle organizzazioni possono considerare "politici" i comportamenti del capo, ma non quelli messi in atto dai propri colleghi, così come potrebbero dare un significato "politico" all'azione dei dipendenti di un reparto diverso dal loro e giudicare invece "trasparente" l'operato del comparto HR. Al giorno d'oggi abbiamo la possibilità di considerare il fenomeno a diversi livelli (individuo, gruppo, inter-gruppo, organizzazione, ecc.) attraverso l'uso di sofisticate tecniche statistiche (Hox, 2010).

Vigoda-Gadot (2007) chiese a un campione composto da 201 dipendenti di un'organizzazione israeliana posizionata nel settore della pubblica sicurezza, di valutare lo stile di leadership del proprio capo diretto (attraverso il *Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ*; Bass, 1985) e le proprie percezioni politiche nei confronti del suo comportamento (attraverso la *Perceptions of Politics Scale, POPS*; Kacmar & Carlson, 1997) ipotizzando il modello rappresentato in figura 2.

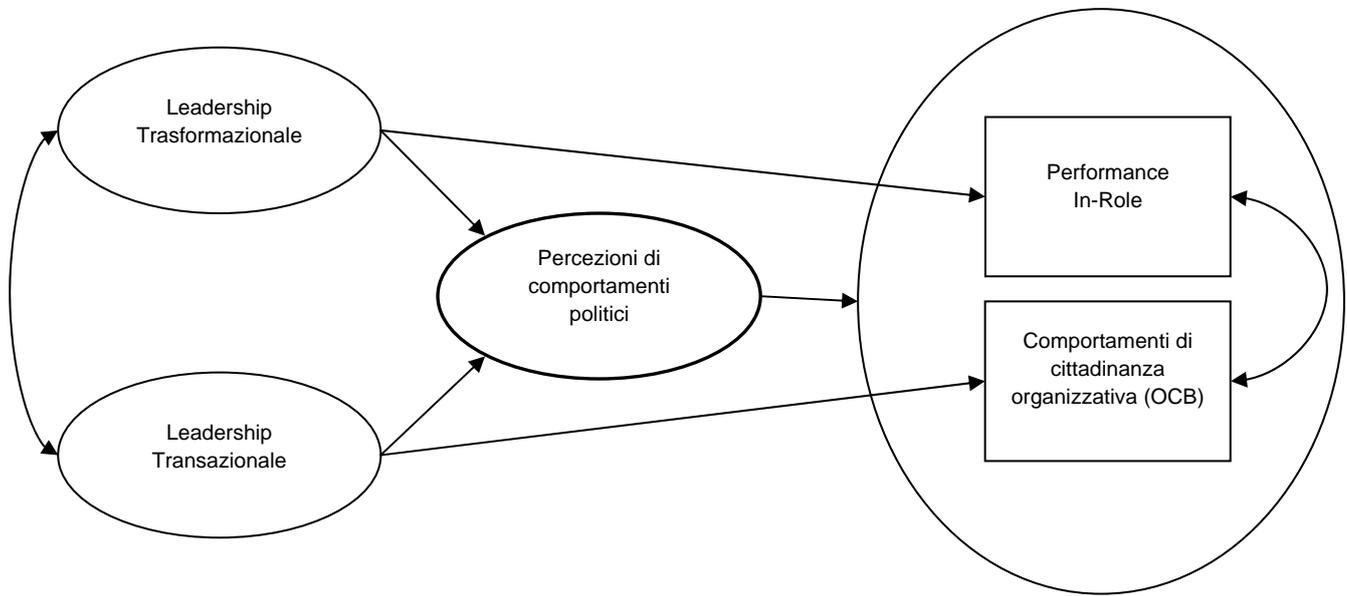


Figura 2. Modello di relazione tra stile di leadership e POP.
Adattato da Vigoda-Gadot, 2007

Ci interessa mettere qui in evidenza la relazione causale tra lo stile di leadership adottato dal capo e le POP; lo stile di leadership trasformativa non sembra produrre delle percezioni politiche, viceversa adottare uno stile transazionale accentuerebbe le POP. Le indicazioni che possiamo trarre da questo studio sono interessanti: il leader trasformativa non produce percezioni politiche nei collaboratori perché (come teorizzato da Bass, 1985) tende a ridurre l'ambiguità e offre un piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi basato sull'equità e la giustizia organizzativa, nonché sulla trasparenza del processo decisionale (Vigoda-Gadot, 2007, p. 667). Viceversa, il leader transazionale alimenta le POP poiché nelle "transazioni" con i propri collaboratori può dare adito a relazioni fondate sull'interesse, costruendo in tal modo un ambiente "politico" che può portare le persone a percepirlo come poco trasparente.

Adottando una prospettiva gestionale, Buchanan (2008) ha condotto una *survey* su 250 *managers* britannici; dall'analisi dei dati è emerso che i dirigenti considerano i comportamenti politici necessari per il funzionamento organizzativo, e spesso utilizzano le tattiche di influenza sui propri collaboratori in modo sistematico. Inoltre, i comportamenti politici messi in atto con più frequenza sono il *networking* "politico", usare le *key-people* per sostenere le iniziative promosse, stringere e mantenere rapporti di amicizia "interessati" ed eludere le regole dell'organizzazione per trarne un vantaggio personale. Meno frequenti (ma comunque presenti) sono i comportamenti che hanno a che fare con la disinformazione, come mettere in giro voci di corridoio infondate, oppure esercitare il ricatto nei confronti dei dipendenti (es. minacciare di mostrare una e-mail che ironizza su un dirigente, informare la moglie di un dipendente di un presunto *flirt* con una collega, ecc.).

Miller, Rutherford e Kolodinsky (2008) hanno analizzato i dati provenienti da 59 studi precedenti sulle OP e, aggregando le risposte di oltre 25.000 soggetti, hanno rilevato una forte influenza negativa delle percezioni politiche sulla soddisfazione lavorativa e sull'attaccamento all'organizzazione.

Proposte recenti

Accenniamo ai più recenti sviluppi del concetto.

Rosen, Harris e Kacmar (2009) inseriscono un elemento di novità: propongono la frustrazione come mediatore tra le percezioni politiche e la soddisfazione lavorativa (figura 3).



Figura 3. Sezione del modello di processo sulle.
Adattato da Rosen, Harris e Kacmar 2009.

Lo studio prendeva in esame le risposte fornite da 134 coppie capo-collaboratore, tutte dipendenti di un ministero. I dati evidenziarono come le percezioni politiche siano causa di frustrazione nei luoghi di lavoro e come questa, a sua volta, fosse una importante fonte di insoddisfazione lavorativa, fornendo indicazioni importanti non solo sui rapporti di causa tra le variabili esaminate, ma fornendo anche una spiegazione “di processo” semplice: percepire che qualcuno si comporta in modo poco trasparente ed egoistico fa sì che la frustrazione del lavoratore incrementi in modo significativo; un alto livello di frustrazione, di conseguenza, non può che sfociare nell’insoddisfazione.

Altri studi suggeriscono che la moralità e la sensibilità etica dei capi giochi un ruolo fondamentale nella messa in atto di comportamenti politici nel *performance assessment*; in altre parole, maggiore è il senso di responsabilità etica e morale che il capo metterà in campo, minori saranno i sospetti e le diffidenze che i collaboratori nutriranno nei suoi confronti (Chang, Rosen & Levy, 2009; Gotsis & Kortezi, 2010).

L’ultimo spunto proposto è sollevato da un recente lavoro di Drory e Vigoda-Gadot (2010). I due studiosi suggeriscono, attraverso uno studio empirico, di non considerare le OP un fattore necessariamente negativo all’interno delle organizzazioni, per due ragioni. In primo luogo, le OP svolgono un ruolo ben preciso all’interno dell’organizzazione, spesso funzionale al mantenimento di alcuni equilibri delicati; in secondo luogo, alcuni comportamenti politici sarebbero addirittura auspicabili in certe situazioni e in alcune condizioni. A tale proposito, gli autori propongono un modello di lettura di questi comportamenti, allo scopo di discriminare le “buone politics” da quelle “cattive” (figura 4).

Organizational Politics		Tipo d'interesse	
		<i>Alte OP</i>	<i>Basse OP</i>
Interessi dell'organizzazione	HRM Positivo/Costruttivo (Livello medio di OP)	HRM Inefficace (Livello basso di OP)	
	HRM Negativo/Distruttivo (Livello alto di OP)	HRM Virtuale (Livello medio di OP)	
Interessi personali			

Figura 4. Matrice delle POP.
Adattato da Drory e Vigoda-Gadot, 2010

Secondo questa matrice, le percezioni di OP sono più alte quando i comportamenti messi in atto dai capi riguardano il perseguimento di interessi personali, mentre invece se c’è concordanza tra OP e interessi

dell'organizzazione le percezioni sono più contenute. Questo perché i comportamenti manipolativi messi in atto per il bene dell'organizzazione vengono percepiti come meno frustranti, viceversa se il capo agisce politicamente per uno scopo personale può insinuare nelle persone dei dubbi più forti sulla bontà di quel comportamento. Addirittura le OP messe in atto dai capi per trarre profitti per l'organizzazione rappresenterebbero *vantaggi collettivi e benefici nei processi di socializzazione al lavoro* (ibidem, p. 198). Marques (2009) conferma proprio questa pista, asserendo che le OP esistono da sempre e che difficilmente possono essere contrastate, ma si può trarne beneficio massimizzandone gli aspetti "positivi".

Strumenti

Dall'inizio degli anni '90 l'attenzione per la misura di questi fenomeni nel performance management è espressa, generalmente, in termini di percezioni politiche presenti nei collaboratori (POP, per esempio "il mio capo alza le valutazioni di proposito per ottenere dei favori") piuttosto che in termini comportamentali (OP, per esempio "n° di comportamenti politici agiti dal capo").

Nel tempo, sono stati proposti molti strumenti per rilevare le percezioni politiche (Drory & Vigoda-Gadot, 2006). Tuttavia le scale più utilizzate sono principalmente due: il *Perceptions of Politics Scale* (POPS; Kacmar & Carlson, 1997) e il *Questionnaire of Political Considerations in Performance Appraisal* (Tziner, Latham, Price & Haccoun, 1996).

Il POPS, in realtà, viene proposto nel 1991 (Ferris e Kacmar) e "registrato" qualche anno dopo (Nye & Witt, 1993). La definizione di comportamento politico alla base dello strumento viene mutuata dal lavoro di Cropanzano e colleghi (1995); le OP consistono quindi in quei *comportamenti volti a influenzare tutti quelli che possono procurare dei benefici o promuovere e proteggere i propri interessi* (ibidem, in Kacmar & Carlson, 1997, p. 629). Lo strumento prevede 14 item, misurati attraverso una scala di risposta di tipo Likert a 5 passi che permette di esprimere il grado di accordo o di disaccordo con l'affermazione proposta (1=assolutamente vero, 5=assolutamente falso).

In particolare, il questionario sonda le percezioni politiche dei collaboratori rispetto a 3 aree delle Organizational Politics:

- 1) *Comportamento politico generale*, ossia azioni non specifiche intraprese per raggiungere obiettivi personali, senza considerare le ripercussioni che queste potrebbero avere sugli altri. La percezione di questa dimensione è misurata, nella versione definitiva, da 2 item (es. "Le persone di questa organizzazione fanno strada aggrappandosi agli altri").
- 2) *Andare d'accordo per dominare*, si riferisce alla mancanza di azione da parte delle persone per perseguire i propri obiettivi, sostituendo i tentativi di influenza ai comportamenti concreti volti a perseguire uno scopo. La dimensione è misurata da 7 item (es. "In questa organizzazione, andare d'accordo con i potenti è la cosa migliore" oppure "In questa organizzazione, è meglio non rompere le scatole").
- 3) *Politiche per le paghe e le promozioni*, si riferisce a quelle pratiche organizzative che rendono possibile che i comportamenti manipolativi diventino parte integrante di alcuni aspetti della cultura organizzativa, come il sistema di *compensation*. La dimensione è misurata da 6 item (es. "Le politiche di retribuzione e promozione dichiarate non hanno niente a che vedere con quello che succede realmente", oppure "Quando si debbono pagare dei premi o decidere delle promozioni, le politiche dichiarate sono irrilevanti").

Il QPCPA (Tziner *et al.*, 1999) si fonda su presupposti teorici molto simili a quelli dello strumento precedente. Tuttavia, lo strumento ha una sua particolare specificità: la misura è costruita per essere impiegata nei processi di valutazione della prestazione. Questa scala chiede alle persone di esprimere in che misura percepiscono che il proprio superiore agisca con comportamenti e manipolazioni politiche all'interno del *performance appraisal*. Lo strumento prevede 25 item che misurano le percezioni dei collaboratori rispetto a 3 tipologie di comportamenti politici messi in atto dal capo, di cui la prima risulta tuttavia la più rappresentata:

- 1) *Comportamenti strumentali (o utilitaristici) volti all'acquisizione di vantaggi generali*: questa è l'area generale (potremmo dire, il tratto "politico" del capo) entro cui iscrivere i processi di influenza politica del capo nei confronti dei collaboratori nel performance management (item esemplificativo: "I capi esprimono quelle valutazioni che li fanno apparire "meglio" agli occhi dei loro superiori").
- 2) *Ottenimento ed esercizio del controllo*: questa dimensione ha a che fare con la percezione dell'influenza coercitiva che il capo opera nei confronti dei collaboratori (es. "I capi danno valutazioni basse per "dare una lezione" ai collaboratori ribelli").
- 3) *Area sociale e interpersonale* quest'area ha a che fare con il tipo di relazione che intercorre tra capi e collaboratori (es. "I capi sono propensi a dare valutazioni più alte per evitare incontri di feedback negativi e "scomodi" con i collaboratori").

Uno degli ingredienti chiave del processo di *performance management* è la dinamica della relazione tra capo e collaboratore. La relazione tra capo e collaboratore prende vita all'interno di un contesto, ovvero *l'insieme delle relazioni e della loro struttura organizzata entro il quale ciascun individuo vive la propria esperienza* (Carli, 1993, p. 13). Nel processo di *performance management*, il contesto generale entro cui si iscrive il contatto tra capo e collaboratore non può che essere l'organizzazione (figura 5).

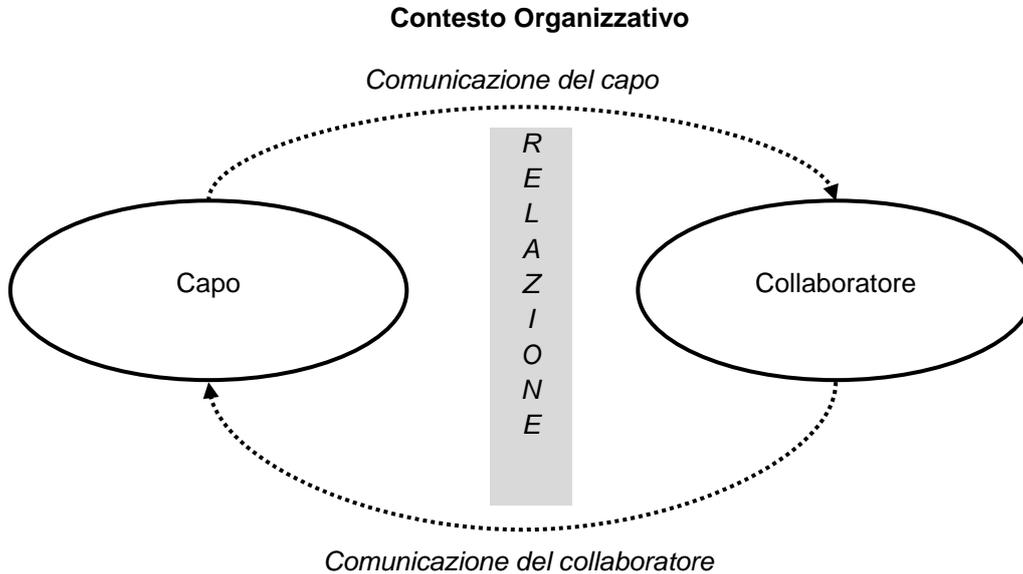


Figura 5. Modello della relazione capo/collaboratore

La relazione può essere considerata come un processo condiviso da entrambi gli attori organizzativi, che si sviluppa attraverso la comunicazione reciproca che questi costruiscono attraverso regole codificate, regole che hanno a che fare con uno spazio (ad esempio, l'ufficio del capo o la sala riunioni) ed un tempo (ad esempio, l'orario di convocazione del colloquio e la sua durata).

In una configurazione come quella prospettata può essere interessante leggere lo sviluppo delle dinamiche della relazione che si instaurano in questo specifico rapporto.

Per poter dare un senso a una relazione inserita in un contesto, è possibile utilizzare diversi modelli che inquadrano luci e prospettive differenti. Possiamo considerare due modi di orientarsi:

- 1) Possiamo intendere la relazione come l'incontro di due persone che portano motivazioni simili, speculari o differenti a intrattenere un rapporto sociale (McClelland, 1985).
- 2) Possiamo guardare alla relazione come terreno dove ciascun attore propone il proprio e peculiare modo di porsi con l'altro in un contesto che entrambi condividono (Carli & Paniccchia, 2003).

Relazione come motivazione al rapporto sociale

Un primo modello per leggere la dinamica capo/collaboratore considera la relazione come un rapporto tra persone fondato sulla motivazione di ciascun soggetto a intrattenere quel determinato rapporto (McClelland, 1985). Secondo questo modello, le motivazioni personali identificabili all'interno di una relazione sono, in buona sostanza, di tre tipi: *affiliazione, potere e successo*.

Il bisogno di *affiliazione (need for affiliation)* fa riferimento alla motivazione degli individui di intrattenere relazioni sociali. Le persone che hanno uno spiccato bisogno di *affiliazione* prediligono il lavoro in gruppo e sono particolarmente coinvolte nel processo che accompagna l'esperienza di lavoro, mentre sono meno orientate al risultato finale e agli output della propria performance.

Il bisogno di potere (*need for power*) può essere inteso come l'esigenza di controllare e influenzare gli altri allo scopo di far evolvere l'organizzazione alla quale si appartiene. E' importante sottolineare che il bisogno di potere non ha quindi a che fare con il mero esercizio dell'influenza sugli altri.

Il bisogno di successo (*need for achievement*) consiste nel desiderio di fare le cose nel modo migliore, di conseguire risultati sempre più avanzati, di ricercare e misurarsi con situazioni di complessità crescente, di porsi come standard personale e nei luoghi di lavoro l'eccellenza.

Se il capo è orientato al potere e il collaboratore all'affiliazione, con buona probabilità la dinamica relazionale che si sviluppa sarà quella della dipendenza del collaboratore nei confronti del capo; questo perché il capo esercita la propria influenza e agisce il suo "ruolo privilegiato" nel tentativo di marcare l'asimmetria della relazione stessa, nel tentativo di "far capire chi comanda". Il collaboratore, dal canto suo, mostra il bisogno di essere preso in carico, di essere accudito, in qualche modo di essere considerato come "amico fidato" del capo stesso.

Se il capo è invece orientato al successo e il collaboratore all'affiliazione, la dinamica della relazione diventa ancor più complessa. Un capo orientato al successo potrebbe prendersela con il collaboratore che non ha "mantenuto gli impegni" e che, di conseguenza, non ha raggiunto gli obiettivi. D'altro canto, il collaboratore potrebbe accettare acriticamente questo giudizio da parte del proprio superiore, promettendo magari che l'anno prossimo si impegnerà di più per il bene che vuole al capo e all'azienda. La dinamica relazionale, in questo caso, si fonderà sull'adempimento del secondo nei confronti del primo.

Relazione come strumento di valorizzazione e di sviluppo

Nel *performance management*, una delle prospettive che possiamo assumere per esplorare la relazione tra capo e collaboratore è quella psico-sociale, ottica che non scinde l'individuo e le sue caratteristiche personali dal suo modo di "stare in relazione" con gli altri nell'ambiente sociale.

La prospettiva psico-sociale si fonda sulla comprensione del comportamento umano all'interno della vita sociale (quindi, della vita di relazione) *nel proprio ambiente di riferimento* (Stephens, 2008, p. 2).

Le persone hanno la possibilità di strutturare relazioni attraverso due canali che si escludono a vicenda: possiamo relazionarci con gli altri sul piano dello *scambio*, oppure sul piano del *possesso* (Carli & Paniccia, 2003).

Nel primo caso, l'interlocutore con il quale ci relazioniamo viene considerato come *colui del quale non si può dire di conoscere, al di fuori della comunicazione con lui, cosa pensa e come vive il rapporto con noi; ma anche come vede le cose che si condividono, quali sono le sue intenzioni, quale il contributo che può dare alla relazione ed al prodotto che la relazione si pone come obiettivo* (Carli & Paniccia, 2003, p. 62). E ancora, *predisporre una relazione con gli altri comporta la comunicazione e lo scambio d'informazioni quale condizione necessaria per la conoscenza* (ibidem). In altre parole, fondare la relazione sul presupposto dello scambio significa aprirsi alla conoscenza dell'altra persona; questo implica che non è possibile conoscere le persone al di fuori della relazione che abbiamo con loro, ancor meglio "se non siamo direttamente in relazione" con loro. Tutto ciò che avviene "al di fuori" della relazione tra capo e collaboratore, di conseguenza, non può che essere compresa sulla base di altre informazioni (non provenienti dalla relazione) che ognuno possiede rispettivamente dell'altro (come dire che voci di corridoio, pregiudizi, ecc. non rappresentano informazioni attendibili, perché non provengono dalla relazione). E' chiaro come, *nel performance management*, la relazione tra capo e collaboratore non sempre si fonda sullo scambio e sulla conoscenza reciproca: pensiamo a quanto avviene durante gli incontri per la definizione degli obiettivi, dove non sempre la relazione tra capo e collaboratore si struttura su questa filosofia, sulla base di vari vincoli che impediscono spesso un processo di comunicazione a due direzioni, in quanto il capo potrebbe non essere disponibile ad aprire un varco di scambio con il proprio collaboratore (o non volerlo affatto!). Se la relazione non si basa sullo scambio, potremmo essere in pericolo, perché la conoscenza reciproca viene soffocata da alcuni modi di relazionarsi (nella prospettiva che proponiamo, messi in atto dal capo) che limitano le opportunità di valorizzazione nel processo di performance management.

Quando un interlocutore esercita un potere su un altro, creando asimmetria, la relazione può considerarsi fondata sul piano del possesso, e le possibilità di strutturare un rapporto produttivo volto a perseguire obiettivi comuni si riducono drasticamente. Per farla breve, poniamo l'esempio di una situazione dove capo e collaboratore si incontrino per condividere gli obiettivi di prestazione annuali: se la relazione si fonda sullo scambio si condivideranno le proprie aspettative reciproche le proprie idee rispetto ai contenuti e alle modalità con cui si sta costruendo questo percorso. Viceversa, se lo stesso incontro e la relazione che ne consegue si fondano sul possesso, il capo imporrà il suo volere, trascurando le opinioni del proprio collaboratore, esercitando il proprio potere d'influenza in modo da disincentivare l'avvio di un processo di scambio.

Il possesso inteso quindi come potere nella relazione può assumere forme differenti che possono influenzare in vario modo la dinamica della relazione capo-collaboratore. Le varie forme del possesso sono chiamate *neoemozioni* (Carli & Paniccia, 2002).

Cosa succede quando si cerca di stabilire una relazione fondata sul piano del possesso? Quali possono essere le conseguenze, nel performance *management*?

Sono stati individuati, dagli autori, sette modi diversi di esercitare il possesso nei confronti dell'altro all'interno della relazione (figura 6). Questa rappresentazione potrebbe fuorviare, poiché induce a considerare che le varie possibilità di esercitare il possesso siano, in qualche modo, organizzate gerarchicamente. In realtà, il rationale della loro organizzazione grafica ha a che fare con il loro grado di specificità: la pretesa è il livello del possesso più generale, mentre quelle che occupano il terzo livello (provocare e obbligare da una parte, lamentarsi e preoccuparsi dall'altra) sono quelle che possono essere "messe in atto" soltanto a determinate condizioni del contesto.

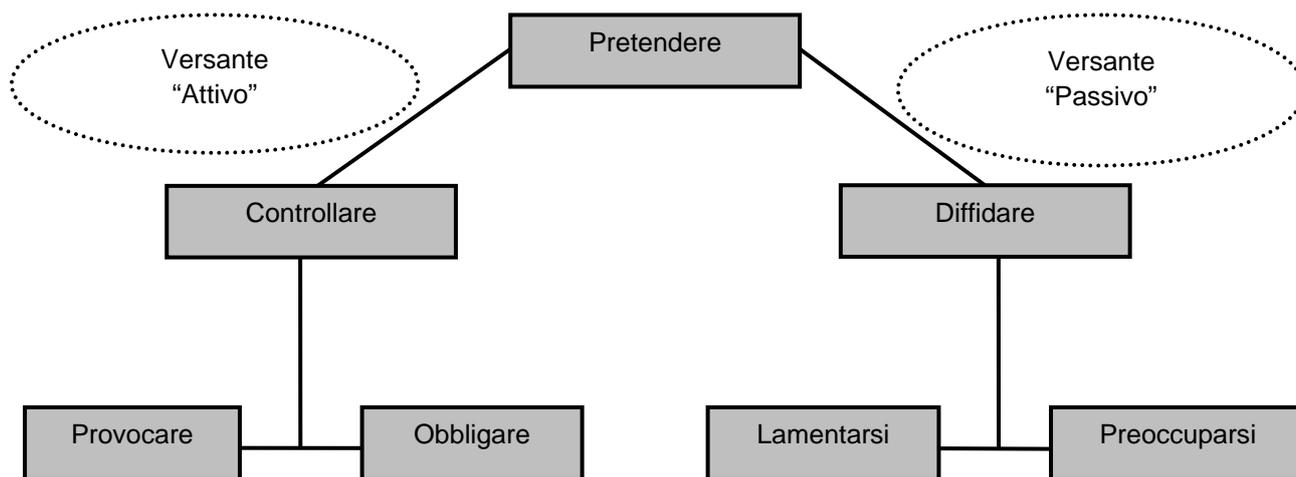


Figura 6. Le neoemozioni. Adattato da Carli e Paniccia, 2003, p. 192.

Il modo più generale di relazionarsi a un interlocutore quando non ci interessa conoscerlo è la **pretesa**, che prende corpo nella *relazione che intercorre tra due persone, quando l'una rivendica dall'altra diritti d'obbedienza, o d'affetto, d'essere amata, risarcita, riconosciuta, indennizzata, capita, giustificata, in nome del ruolo che riveste nella relazione* (Carli & Paniccia, 2003, p. 193). *Chi pretende non sa chiedere, non è in grado di interloquire con l'altro, di dare le proprie opinioni, di discutere e di rischiare di essere contraddetto* (Carli & Paniccia, 2002, p. 91).

E' importante specificare cosa si intenda per ruolo. *Il ruolo è definito, usualmente, dalla posizione e dalla funzione che ciascuno riveste dentro l'organizzazione: l'essere madre nella famiglia, direttore generale in un'azienda, studente all'università* (ibidem). Un capo che deve dare, suo malgrado, un feedback negativo al proprio collaboratore, potrebbe prospettare a quest'ultimo che se non migliorerà e non fornirà prestazioni soddisfacenti potrebbe essere declassato a ruolo inferiore o, nel peggiore dei casi, potrebbe essere licenziato; questa dinamica si instaura sulla base del suo ruolo nella relazione, ossia quello di "capo", capo che può pretendere perché dispone di una posizione privilegiata all'interno dell'organizzazione, di un potere. Il capo che pretende rispetto solo perché presiede un grado più alto della gerarchia organizzativa, che pretende che il suo collaboratore faccia un certo numero di ore non previste dal contratto che regola le sue prestazioni, che pretende che gli venga portato il caffè nel suo ufficio sono tutti esempi di come la pretesa possa essere esercitata all'interno del processo di *performance management*, proprio come il capo ipotizzato nel paragrafo precedente, che pretendeva un miglioramento dal suo collaboratore "a prescindere", ponendolo di fronte a un bivio che prevede da una parte il miglioramento, dall'altra il licenziamento (stiamo estremizzando, ovviamente). Una relazione impostata sulla pretesa di un interlocutore rispetto a un altro si configura come un esercizio del potere dell'uno (per esempio, il capo-valutatore) sull'altro (il collaboratore-valutato); le prospettive di condivisione, scambio e valorizzazione sono evidentemente eclissate. Si può pretendere in tutte le circostanze della vita organizzativa, attraverso il proprio ruolo per come questo è inserito nell'organizzazione: quando un capo si pone nella condizione di voler pretendere qualcosa dal proprio collaboratore, di norma, utilizza la strategia più economica e lineare all'interno della valutazione delle prestazioni: "io pretendo che tu faccia questo: se lo fai va bene, se non lo fai va male!", al di là dei contenuti degli obiettivi concordati. Un capo

che esercita la pretesa vuole veder esauditi i suoi desideri rispetto alla performance del collaboratore: questo fa sì che il processo di performance management, inevitabilmente, diventi un'operazione "politica" perché si svuota del suo senso.

La pretesa chiude le porte alla valorizzazione, allo sviluppo e al dispiegamento potenziale delle persone nelle organizzazioni. L'esaltazione del talento o la riflessione condivisa sugli obiettivi sono sostituiti, in uno scenario della relazione simile, dall'esercizio del potere del capo sul proprio gruppo di collaboratori.

La pretesa si distingue in due aspetti più specifici, in quanto ha un versante che possiamo considerare "attivo" (il controllo) e l'altro passivo (la diffidenza). La differenza è che mettere in campo il controllo presuppone un'azione esplicita diretta all'interlocutore "target" del comportamento di controllo (es. il capo che controlla i flussi informatici del collaboratore), mentre invece si può diffidare di qualcuno senza compiere azioni specifiche nei confronti del "diffidato" (es. il capo che non si fida del collaboratore, senza tuttavia rendere esplicito il suo disappunto).

Quando si esercita il *controllo*, si *rinuncia all'interesse di un prodotto comune* [come la conoscenza reciproca] *in nome del controllo della relazione* (Carli & Paniccchia, 2003, p. 212). Si pensi nuovamente al capo che deve restituire un feedback al collaboratore rispetto a una valutazione negativa della sua prestazione; il collaboratore durante il colloquio potrebbe mostrarsi contrariato, potrebbe vivere quella valutazione come un attacco alla sua identità professionale e personale; come conseguenza, potrebbe manifestare il suo disappunto all'interno della dinamica della relazione con il capo, chiedendo spiegazioni più puntuali circa il feedback e i punteggi assegnati, ma potrebbe anche portare in campo uno "sfogo" denso di rabbia e disappunto. Il capo che esercita il controllo, reprime le reazioni del collaboratore: gli toglie la parola, blocca l'espressione della contrarietà del collaboratore rispetto alla valutazione, sopprime l'insorgere di discussioni che contraddicono le sue aspettative. Il capo nega (e rifiuta) la possibilità di conoscere il proprio collaboratore e che quest'ultimo esca al di fuori del "perimetro" che il primo gli ha costruito intorno, allo scopo di chiudere al più presto possibili reazioni indesiderate e inaspettate dell'interlocutore; chi controlla, non permette all'altro di esprimersi perché ha paura dell'imprevedibilità dell'altro, e non ammette scene che vadano fuori le righe del "copione" previsto. Nel performance management, il capo che controlla il proprio collaboratore vuole tenere in mano le redini della situazione, affinché non accada nulla che non fosse già stato previsto; dalla prospettiva del capo, controllare può voler dire accertarsi continuamente che la valutazione della prestazione funzioni come uno strumento volto a contenere i comportamenti inaspettati del proprio collaboratore: in questo modo, il potere viene utilizzato per non perdere il ruolo di protagonista assoluto nella relazione, e questo può avvenire attraverso comportamenti molto diversi (es. minimizzare le manifestazioni di disaccordo e le doglianze dei collaboratori, prendere da soli decisioni che riguardano il gruppo, alzare il tono della voce per sopprimere quella del collaboratore).

La sfaccettatura "passiva" della pretesa è invece la *diffidenza*. *La persona diffidente vive in uno stato di perenne allarme, legge in tutto quello che gli capita attorno segnali di pericolo, d'ostilità, di disistima, di critica, di disapprovazione. Se ne difende con la convinzione che non ci si può fidare* [delle persone] (Carli & Paniccchia, 2003, p. 233). Inoltre è importante ricordare il carattere "remissivo" della diffidenza, perché questa modalità di relazionarsi agli altri *può anche essere muta e silenziosa, non comunicata* (Carli & Paniccchia, 2002, p. 105). Pensiamo a un capo che qualunque cosa faccia il proprio collaboratore sia dell'avviso che quest'ultimo agisca in malafede e che non ci si possa mai fidare di lui; potrebbe pensare che se il collaboratore è proattivo voglia ottenere qualcosa in più rispetto alla posizione attuale, se è troppo passivo stia pensando di "farsi allontanare" di proposito dall'organizzazione, se parla poco stia tramando qualcosa. È importante sottolineare che le persone non necessariamente comunicano e manifestano diffidenza in modo esplicito. Spesso capita di incontrare contesti organizzativi dove i collaboratori si dimostrano particolarmente solleciti e volenterosi: alcuni capi leggono questi atteggiamenti con diffidenza, come se quei collaboratori abbiano l'intenzione di voler "fare le scarpe" ai propri superiori. Diffidare, nel performance management, può voler dire in termini pratici negare possibilità di valorizzazione ai collaboratori, progettare superficialmente la valutazione della prestazione perché, dato che non si ripone fiducia nei propri collaboratori, si preferiscono evitare tutte quelle occasioni che richiedono scambio e confronto.

La diffidenza, come detto in precedenza, è spesso silente: non tutti i collaboratori si rendono conto che il capo non ha fiducia in loro e non molti hanno una percezione che la propria relazione con il capo abbia qualcosa che non va. La diffidenza è spesso "a priori": si diffida di qualcuno senza conoscerlo o gli si affibbia un'etichetta sulla base di poche informazioni parziali e sommarie.

Il controllo e la diffidenza (che sono comunque modalità di relazione disfunzionali dotate di maggior specificità della più generale pretesa), si "sdoppiano": il controllo può assumere forme ancor più specifiche (l'obbligo e la provocazione), come anche la diffidenza (lamentela e preoccupazione).

Cosa fa il capo che usa la *provocazione* nella relazione con il proprio collaboratore? *Chi provoca vuol rovesciare le regole del gioco esistenti, e sostituirle con continue eccezioni alla regola, fondate sul potere* (Carli & Paniccchia, 2003, p. 245). Inoltre, entrando ancor più nel dettaglio, [...] *la provocazione sollecita con*

insistenza specifici comportamenti e reazioni emozionali nell'altro (Carli & Paniccchia, 2002, p. 84). Chi provoca, vuole suscitare nell'altra persona la reazione che si aspetta (rabbia, risposte aggressive o offensive, ecc.) in modo da poter controllare l'altro. In una situazione di incontro tra capo-collaboratore programmata per la restituzione di un feedback negativo sulla prestazione lavorativa, il capo potrebbe per esempio spostare l'attenzione dal "merito" dei punteggi riportati ad altri aspetti relativi al collaboratore, scollegati dall'obiettivo del momento (la restituzione del feedback), violando quelle che abbiamo chiamato "regole del gioco": il capo che dice "se non ti fossi lasciato con tua moglie, saresti andato meglio!" oppure "guardi troppo la bionda dell'ufficio accanto!" è un capo che provoca, interessato a sortire le reazioni aspettate nel proprio collaboratore, per condurlo poi al rovesciamento delle parti: se il provocato (collaboratore) aggredisce verbalmente il provocatore (capo) la situazione che si crea è paradossale perché il collaboratore diventa carnefice e il capo vittima. Come quando si dice ai piccoli "non alzare le mani neanche se hai ragione, sennò passi dalla parte del torto!". Il capo che provoca ha lo scopo di rovesciare la situazione a proprio favore, tentando di sortire una reazione aggressiva nel collaboratore che può sfruttare; si pensi, rimanendo nel contesto del performance management, al capo che insulta continuamente i propri collaboratori e che non dà loro feedback sulle attività lavorative ma, trovandosi in difficoltà, diffonde considerazioni a tutto campo sulla loro vita quotidiana (es. dovresti leggere più giornali, dovresti uscire di più la sera, dovresti bere meno, dovresti trovarti una donna). Lo scopo della provocazione è appunto quello di riscrivere unilateralmente le regole della relazione: se capo e collaboratore fissano un incontro a un certo orario di un certo giorno e il primo non si presenta o ritarda di un'ora, anche in tale caso entriamo nel dominio della provocazione, perché le regole della riunione (tempo e spazio) vengono violate dal capo, che in tal modo nega un processo di conoscenza (di opinioni, di business plan, di piani funzionali all'organizzazione, ecc.). La provocazione è quindi un'altra modalità che impedisce di strutturare una relazione sullo scambio.

Un'altra forma del controllo, più specifica e delineata è l'obbligo. *Riempirsi [e riempire gli altri] di doverosità, obblighi, doveri, è una buona contromisura nei confronti del rischio rappresentato dal chiedersi cosa si desidera [e cosa desidera l'altro] e dell'impegnarsi a perseguirlo* (Carli & Paniccchia, 2002, p. 112). In sostanza, anche qui, abbiamo due attori: nel performance management, c'è chi obbliga (capo-valutatore) e chi obbliga (collaboratore-valutato). Se il capo propone una relazione fondata sull'obbligo il collaboratore, se vuole che il suo status e la sua considerazione agli occhi del capo rimangano inalterati, è costretto ad adempiere quell'obbligo. Un capo che obbliga il suo collaboratore a rimanere al lavoro un'ora in più tutti i giorni raggiunge il suo scopo solo se l'obbligato (il collaboratore) gli "dà retta": molto spesso però è costretto a dargli retta e non può scegliere, per evitare conseguenze quali sanzioni o licenziamento. Nel caso del feedback negativo, il capo potrebbe obbligare il suo collaboratore a raggiungere standard elevati nel futuro, pena il declassamento. Ecco, di nuovo, un capo che non vuole conoscere il proprio collaboratore ed, eventualmente, approfondire e riflettere sull'insieme dei fattori che lo hanno portato a una prestazione scadente. L'obbligo ha a che fare con la logica dell'adempimento, propria di alcuni tipi di culture organizzative, in particolare quella burocratica (Enriquez, 1970). Il capo che obbliga i collaboratori a comportarsi in un certo modo in presenza dei vertici organizzativi, oppure obbliga i dipendenti al silenzio in caso di infortuni, il capo che obbliga i collaboratori ad espletare mansioni che non gli competono. Anche in questo caso, il capo esercita una forma di "possesso" nei confronti dei propri subordinati: non vi sono varchi possibili per la valorizzazione delle persone, ma soltanto per un equilibrio della relazione che deve rimanere asimmetrica (il capo che comanda, il collaboratore che obbedisce).

Come l'obbligo, anche la diffidenza può essere agita in due modalità più specifiche. Queste modalità disfunzionali di rapporto con l'altro, per essere messe in campo, hanno bisogno di un altro elemento, che le distingue e le differenzia da quelle proposte sinora. *Quando ci si lamenta o ci si preoccupa, ci si rivolge a qualcuno, una persona terza chiamata in causa quale testimone, alleato, complice, occasione di sfogo nei confronti di un altro, l'oggetto del lamentarsi o del preoccuparsi* (Carli & Paniccchia, 2003, p. 264). Per agire lamentate e preoccupazioni serve necessariamente coinvolgere un'altra persona, diversa da quella per la quale ci lamentiamo o preoccupiamo: si pensi alla relazione tra padre e figlio, dove il padre si lamenta o si preoccupa con la madre per la pagella non molto soddisfacente portata a casa dal figlio; ancora, si pensi quando un professore, insoddisfatto del comportamento "troppo vivace" di uno studente, convoca i genitori per lamentarsi della situazione (esprimendo preoccupazione per la condotta dell'alunno in aula). In entrambi i casi, il professore non si rivolge alla persona di cui si lamenta e si preoccupa (l'alunno) ma coinvolge un terzo elemento all'interno della relazione (la famiglia).

La lamentela *corrisponde ad allargare [a una terza persona] la propria scontentezza, con l'angoscia che deriva dalla diffidenza, dall'assenza di controllo* (Carli & Paniccchia, 2002, p. 110). Un capo che va da un suo "pari" e si lamenta del fatto che il suo reparto produce poco, un capo che si rivolge a un A.D. lamentandosi che il comparto HR comunica poco con lui, un capo che durante un colloquio si lamenta con collega di un altro collaboratore non presente in quel momento sono tutti esempi propri di questo modo di porsi in relazione coinvolgendo una terza persona, dalla quale ci si aspetta che risolva i problemi di cui è pregnata la lamentela. E'

importante non confondere la lamentela con altre neoemozioni: se un capo si lamenta, ad esempio, direttamente con il proprio collaboratore relativamente alla scarsa qualità della sua performance, entriamo nel dominio della provocazione, perché non c'è un terzo coinvolto esterno alla relazione. Si immagini un capo che va dai colleghi di un collaboratore con il quale è particolarmente adirato, e scarica tutto il suo disappunto su di loro (il elemento che entra nella relazione): in questo caso, il capo coinvolge un terzo elemento (i colleghi) per mettere in atto la sua lamentela. Non ci si può lamentare direttamente, lo si fa indirettamente. Di nuovo, immaginiamo un capo che prima di restituire un feedback negativo relativamente a una prestazione del collaboratore, comunichi l'esito di questa sua prospettiva a un altro suo collaboratore: il capo probabilmente sta cercando qualcuno che sia d'accordo con la sua prospettiva, allo scopo poi di sentirsi più sicuro nell'illustrarla al diretto interessato. Il fatto che il superiore abbia condiviso la sua prospettiva prima con un'altra persona minimizza la possibilità di scambio tra lui e il collaboratore oggetto di valutazione, perché il primo arriva al momento della relazione diretta già "rinforzato" (o viceversa, a seconda di come si è evoluta la lamentela, scoraggiato) nelle sue idee, e sarà meno interessato a conoscere cosa pensa il collaboratore rispetto alla sua prospettiva valutativa.

Chiudiamo la panoramica dei modi disfunzionali di rapportarsi con gli altri descrivendo brevemente una delle più diffuse neoemozioni, la preoccupazione. Chi è *preoccupato conferisce potere al terzo* [potere di ripristinare la situazione voluta nella relazione] *solo a patto che il potere venga usato nella direzione che la preoccupazione indica con precisione: ricondurre la situazione al cambiamento ad un ideale status quo ante* [riportarla allo stadio precedente] (Carli & Paniccchia, 2003, p. 272); *quando ci si preoccupa, si chiama in causa il terzo come se fosse un genitore, preoccupandolo a sua volta su quanto sta facendo il figlio piccolo, [...] incapace di badare a se stesso* (Ibidem, p. 270). Il capo che si preoccupa con un subordinato di un altro collaboratore perché lo vede "spento" e demotivato, un capo che è preoccupato dei conflitti che vigono tra i suoi collaboratori e informa un dirigente di questa situazione, un capo che comunica la sua preoccupazione al comparto HR rispetto alla scarsa influenza che ottiene su alcuni del suo team, sono tutte situazioni che hanno a che fare con quanto appena descritto. Preoccuparsi, nel performance management, significa spostarsi dai contenuti degli obiettivi e della prestazione per andare sul versante più emotivo della relazione: un capo potrebbe essere preoccupato per un crollo produttivo del suo gruppo e immaginiamo che, invece di convocare una riunione allo scopo di promuovere una riflessione sui motivi che hanno condotto a tale situazione, si rechi immediatamente presso gli uffici dei dirigenti per far presente questa situazione. Chi si preoccupa, non si assume responsabilità e tenta di trasferire la propria preoccupazione sugli altri. La preoccupazione viene agita in seguito a un cambiamento, di conseguenza il "terzo" elemento della relazione viene tirato in ballo a seguito di un cambiamento: un collaboratore che prima lavora tanto ed ora è in calo, un collaboratore che era sempre sorridente ed ora invece rimane sempre in silenzio, un collaboratore che insomma si comportava sempre in un certo modo ed ora non più. Il capo si preoccupa perché non riesce a comprendere il cambiamento, e preoccupandosi preferisce rivolgersi ad altri piuttosto che direttamente a chi gli comporta preoccupazione.

Conclusioni

Organizational politics e neoemozioni rappresentano degli importanti vincoli alla valorizzazione delle persone all'interno del processo del performance management. Mentre le prime consistono nei comportamenti "politici" messi in atto dai capi in questo processo e generano nei collaboratori delle percezioni che causano, a loro volta, degli effetti negativi su molti aspetti della vita organizzativa, le seconde rappresentano dei modi di relazionarsi alle persone che non consentono la condivisione e lo scambio reciproco, sopprimendo gran parte delle opportunità che fondano il processo e il percorso di valutazione della prestazione.

Crediamo che per una persona che gestisce gruppi di lavoro possa essere di fondamentale importanza non tanto risolvere i problemi attraverso i modelli proposti, quanto sapere che alcuni comportamenti e modalità di relazione con i propri collaboratori possono condurre a esiti molto diversi (in senso negativo) da quelli che ci si immagina. Può essere quindi utile utilizzare le griglie di lettura che abbiamo proposto per individuarli, magari sviluppando a valle una riflessione personale sui motivi che portano a mettere in campo questi comportamenti e modalità di relazione.

Bibliografia

Aguins, H. (2009). Performance Management. In L. Borgogni (2010). *Lo sviluppo delle persone. Quale strade possibili?*, In Borgogni (Ed.) (2010). *Dal performance management allo sviluppo delle persone*, pp. 27-41. Milano: FrancoAngeli.

- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Borgogni, L. (Ed.) (2008). *Valutazione e Motivazione delle Risorse Umane nelle Organizzazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Borgogni, L. (Ed.) (2010). *Dal performance management allo sviluppo delle persone*. Milano: FrancoAngeli.
- Buchanan, D.A. (2008). You stab my back, I'll stab yours: Management experience and perceptions of organization political behaviour. *British Journal of Management*, 19(1), 49-64.
- Burns, T. (1961). Micropolitics: Mechanisms of institutional change. In Miller, B.K., Rutherford, M.A., & Kolodinsky, R.W. (2008). Perceptions of organizational politics: A meta-analysis of outcomes. *Journal of Business and Psychology*, 22(3), 209-222.
- Carli, R. (1993). L'analisi della domanda collusiva. In R. Carli (Ed.), *L'analisi della domanda in psicologia clinica* (pp. 5-39). Milano: Giuffrè.
- Carli, R. & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*, Milano: FrancoAngeli.
- Chang, C., Rosen, C., & Levy, P. (2009). The relationship between perceptions of organizational politics and employee attitudes, strain, and behavior: A meta-analytic examination. *Academy of Management Journal*, 52(4), 779-801.
- Cropanzano, R.S., Kacmar, K.M. & Bozeman, D.P. (1995). The social setting of work organizations: Politics, justice and support. In R.S. Cropanzano & K.M. Kacmar (Eds.), *Organizational politics, justice, and support* (pp. 1-18). Westport, CT: Quorum Books.
- Dello Russo, S. (2010). Processi di valutazione e organizational politics. In L. Borgogni (Ed.), *Dal performance management allo sviluppo delle persone*, pp. 127-139. Milano: FrancoAngeli.
- Drory, A. (1993). Perceived political climate and job attitudes. *Organization Studies*, 14(1), 59-71.
- Drory, A., & Romm, T. (1988). Politics in organization and its perception within the organization. *Organization Studies*, 9(2), 165-179.
- Drory, A., & Romm, T. (1990). The definition of organizational politics: A review. *Human Relations*, 43(11), 1133-1154.
- Drory, A., & Vigoda-Gadot, E. (2010). Organizational politics and human resource management: A typology and the Israeli experience. *Human Resource Management Review*, 20(3), 194-202.
- Enriquez, E. (1970), I tipi di strutture decisionali. In Avallone, F. (1994). *Psicologia del Lavoro: Storia, modelli, applicazioni*. Roma: Carocci.
- Fedor, D.B., Ferris, G.R., Harrell-Cook, G., & Russ, G.S. (1998). The dimensions of politics perceptions and their organizational and individual predictors. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1760-1797.
- Ferris, G.R., & Kacmar, K. (1992). Perceptions of organizational politics. *Journal of Management*, 18(1), 93-116.
- Ferris, G.R., Russ, G.S. & Fandt, P.M. (1989). Politics in organizations. In R.A. Giacalone & P. Rosenfeld (Eds.), *Impression management in organizations* (pp. 143-170). Newbury Park, CA: Sage.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, NY US: Psychology Press.
- Gotsis, G., & Kortezi, Z. (2010). Ethical considerations in organizational politics: Expanding the perspective. *Journal of Business Ethics*, 93(4), 497-517.
- Harrell-Cook, G., Ferris, G.R., & Dulebohn, J.H. (1999). Political behaviors as moderators of the perceptions of organizational politics - work outcomes relationships. *Journal of Organizational Behavior*, 20(7), 1093-1105.
- Hochwarter, W.A., Witt, L.A., & Kacmar, K. (2000). Perceptions of organizational politics as a moderator of the relationship between consciousness and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 472-478.
- Hox, J.J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (2nd ed.). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group.

- Kacmar, K., & Ferris, G. (1991). Perceptions of Organizational Politics Scale (POPS): Development and construct validation. *Educational and Psychological Measurement*, 51(1), 193-205.
- Kacmar, K.M. & Baron, R.A. (1999). Organizational politics: The state of the field, links to related processes, and an agenda for future research. In G.R. Ferris (Ed.), *Research in Human Resource Management* (pp. 1-39). Greenwich, CT: JAI Press.
- Kacmar, K.M., & Carlson, D.S. (1997). Further Validation of the Perceptions of Politics Scale (POPS): A Multiple Sample Investigation. In Dello Russo, S. (2010). *Processi di valutazione e organizational politics*. In L. Borgogni (Ed.), *Dal performance management allo sviluppo delle persone*, pp. 127-139. Milano: FrancoAngeli.
- Kacmar, K., Bozeman, D.P., Carlson, D.S., & Anthony, W.P. (1999). An examination of the Perceptions of Organizational Politics Model: Replication and extension. *Human Relations*, 52(3), 383-416.
- Kipnis, D., Schmidt, S.M. & Wilkinson, I. (1980). Intraorganizational influence tactics: exploration in getting one's way. *Journal of Applied Psychology*, 65, 440-452.
- Lasswell, H.D. (1958). *Politics: who gets what, when, how*. Cleveland, OH: World Publishing.
- Latham, G.P., & Wexley, K.N. (1994). *Increasing productivity through performance appraisal* (2nd ed.). Reading, MA: Wesley Publishing Company.
- Marques, J. (2009). Organizational politics: Problem or opportunity?: Strategies for success in the workplace. *Human Resource Management International Digest*, 17(6), 38-41.
- McClelland, D.C. (1985). *Human Motivation*. Foreman: Glenview.
- Miller, B.K., Rutherford, M.A., & Kolodinsky, R.W. (2008). Perceptions of organizational politics: A meta-analysis of outcomes. *Journal of Business and Psychology*, 22(3), 209-222.
- Mintzberg, H. (1983). *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Montesarchio, G. (Ed.) (2002). *Colloquio in corso*. Milano: FrancoAngeli.
- Murphy, K. R., & Cleveland J.N. (1991). *Performance Appraisal: An Organizational Perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Nye, L.G., & Witt, L. (1993). Dimensionality and construct validity of the Perceptions of Organizational Politics Scale (POPS). *Educational and Psychological Measurement*, 53(3), 821-829.
- O'Connor, W.E., & Morrison, T.G. (2001). A comparison of situational and dispositional predictors of perceptions of organizational politics. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 135(3), 301-312.
- Parker, C.P., Diboye, R.L., & Jackson, S.L. (1995). Perceptions of organizational politics: An investigation of antecedents and consequences. *Journal of Management*, 21, 891-912.
- Randall, M.L., Cropanzano, R., Bormann, C.A., & Birjulin, A. (1999). Organizational politics and organizational support as predictors of work attitudes, job performance, and organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 20(2), 159-174.
- Rosen, C., Harris, K., & Kacmar, K. (2009). The emotional implications of organizational politics: A process model. *Human Relations*, 62(1), 27-57.
- Stephens, C. (2008). *Health promotion: A psychosocial approach*. Maidenhead: Open University Press.
- Tziner, A. (1999). The relationship between distal and proximal factors and the use of political considerations in performance appraisal. *Journal of Business and Psychology*, 14, 217-231.
- Tziner, A., Latham, G.P., Price, B.S. & Haccoun, R. (1996). Development and validation of a questionnaire for measuring perceived and political considerations in performance appraisal. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 179-190.
- Vigoda-Gadot, E. (2007). Leadership style, organizational politics, and employees' performance: An empirical examination of two competing models. *Personnel Review*, 36(5), 661-683.
- Vigoda-Gadot, E., & Drory, A. (Eds.) (2006). *Handbook of organizational politics*. Northampton, MA US: Edward Elgar Publishing.

Inconscio e Coscienza: due parole in cerca d'autore?

di Franco Lancia*

*Ogni volta che il pensiero segue senza pensarci
la legge del suo movimento va contro il proprio senso.*
(Theodor Adorno, 1966, p. 152)

'Inconscio' e 'Coscienza' (o 'Conscio') sono parole chiave presenti nel vocabolario di molte scienze umane. Generalmente sono usate per descrivere le rispettive fenomenologie oggetto di studio e i modelli teorici a cui si fa riferimento; tuttavia accade anche che l'una o l'altra delle due parole in questione venga assunta come corrispondente a una distinta 'realtà' e – in molti casi – sembra anche che il modello di questa realtà induca i ricercatori a ipostatizzare la realtà del loro modello. Questo fenomeno, che diviene 'visibile' attraverso il confronto di opposte teorie e dei programmi di ricerca a cui esse fanno riferimento – e cioè, particolarmente, quelli che sostengono equivalenze del tipo (a) *Mente = Inconscio* o (b) *Mente = Coscienza* – è molto interessante perché rivela alcuni problemi di base concernenti l'epistemologia delle scienze umane e il loro 'livello archeologico' (Foucault, 1966). La mia ipotesi è quindi che, riflettendo su questo fenomeno culturale, possiamo meglio comprendere che nessuna delle due parole in questione corrisponde a una distinta 'realtà' e che entrambe sono usate in 'giochi linguistici' (Wittgenstein, 1953) attraverso i quali le scienze umane costruiscono i loro confini, così come le pratiche professionali che ad esse si ispirano e i relativi 'oggetti' di conoscenza.

Dal mio punto di vista, i programmi di ricerca che corrispondono alle due equivalenze sopra menzionate (rispettivamente 'a' e 'b') possono essere considerati 'tipi ideali' (Weber, 1904)¹, il cui sviluppo usualmente percorre le traiettorie illustrate nel quadrato semiotico riportato in Figura 1 (vedi sotto). In effetti, quando il focus dell'indagine scientifica è sull'Inconscio, il Conscio (o Coscienza) viene usualmente concepito come qualcosa di Non-Inconscio (vedi traiettoria 'a') e successivamente finisce per essere concepito come un elemento della stessa 'realtà' dell'Inconscio; reciprocamente, quando il focus dell'indagine è sul Conscio (o Coscienza), l'Inconscio viene usualmente concepito come Non-Conscio (vedi traiettoria 'b') e successivamente diventa un potenziale elemento della 'realtà' della Coscienza. In altri termini, sia da un punto di vista logico che semiotico, in entrambi i casi l'opposizione dei *contrari* (Conscio vs. Inconscio) disponibile nel nostro linguaggio e nella nostra cultura finisce per essere trattata come una opposizione di *contraddittori* (Conscio vs. Non-Conscio; Inconscio vs. Non-Inconscio) solo in base al fatto che si assume uno dei due termini come dotato di uno specifico statuto ontologico, ovvero di una propria 'realtà'.

* Psicologo, Roma (lancia.franco@gmail.com).

Avvertenza: la versione originale di questo contributo è stata scritta in lingua inglese. La relativa bibliografia cita in gran parte testi nella stessa lingua, senza far riferimento a loro edizioni italiane. Tutte le traduzioni sono a cura dell'autore di questo articolo.

¹ Secondo la definizione proposta da Weber, 'un tipo ideale è costituito dall'*accentuazione* di uno o più punti di vista' secondo i quali 'i fenomeni concreti...vengono ricondotti a un costrutto analitico unificato' che, per la sua natura di finzione, è solo un'utopia metodologica che 'non può essere riscontrata in nessuna realtà empirica' (1904, p. 90).

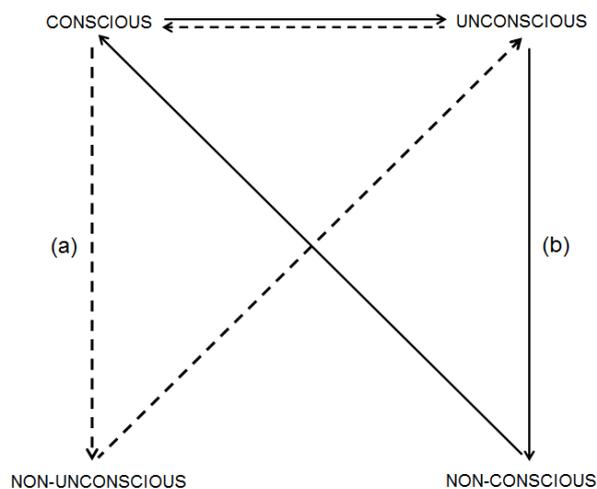


Figura N. 1

E' mia convinzione che questi 'tipi ideali' corrispondono a specifici percorsi seguiti o proposti da molti ricercatori, due dei quali considero esempi paradigmatici del fenomeno culturale a cui mi riferisco:

a) Lo psicoanalista cileno² Ignacio Matte Blanco, che ha proposto un nuovo quadro di riferimento per la teoria freudiana secondo il quale un 'modo' della nostra mente – usualmente denominato 'inconscio' o 'emozionale'³ – funziona secondo una specifica logica che usa relazioni simmetriche e insiemi infiniti⁴ (Matte Blanco, 1975a), mentre un altro 'modo' – usualmente denominato 'conscio' o 'razionale' – segue la 'logica classica'⁵ e il principio di non contraddizione. Quindi, denominando i due modi rispettivamente come 'simmetrico' e 'asimmetrico', l'autore ha proposto un principio secondo il quale *tutte* le manifestazioni psichiche sono riconducibili all'attività bi-modale della nostra mente (1975a, p. 352; 1988, p. 94), in modo tale che questa bi-modalità ha anche una funzione fondante la relazione sociale facendoci sentire 'uniti' (simmetria) e 'distinti' (asimmetria) allo stesso tempo (1975a, p. 318).

b) Il filosofo americano⁶ John R. Searle, che ha proposto una teoria della Mente secondo la quale: (i) la Coscienza⁷ è una 'higher-level feature' del cervello nel 'totalmente innocuo senso' ('utterly

² Matte Blanco nacque a Santiago del Cile nel 1908. Nel 1966 si trasferì in Italia, dove morì nel 1995.

³ Secondo Matte Blanco, 'emozione e inconscio sono sostanzialmente la stessa cosa' (1975a, p. 274).

⁴ Seguendo Dedekind, Matte Blanco ha dato la seguente definizione di insieme infinito:

'Un insieme è infinito quando, e solo quando, può essere messo in corrispondenza biunivoca con una sua parte propria' (1975a, p. 33).

Esempio: l'insieme di tutti i numeri *naturali* (1,2,3,4..., etc.) può essere messo in corrispondenza biunivoca con una parte propria corrispondente al sottoinsieme dei numeri *dispari* (1-1, 2-3, 3-5, 4-7, 5-9 etc.).

Secondo la sua teoria, l'Inconscio 'utilizza' insiemi infiniti perché esso segue il principio di simmetria, cioè 'tratta la conversa di ogni relazione come identica alla stessa relazione' (Matte Blanco, 1959, p. 2). *Formula*: $x R y = y R x$. In questa formula 'R' sta per relazione, mentre 'x' e 'y' – in quanto variabili – possono essere sostituite da un qualunque 'oggetto' (cosa, individuo, evento, evento etc.). *Esempi*: 'Giovanni è il figlio di Paolo = Paolo è il figlio di Giovanni'; 'questa stanza è parte del mio appartamento = il mio appartamento è parte di questa stanza'; 'un ragazzo mangia un pollo = un pollo mangia un ragazzo'; etc.

Quando viene applicato a relazioni del tipo 'x è una parte di y', una conseguenza del principio di simmetria è che 'la parte è identica al tutto, da cui segue logicamente che è anche identica a ogni altra parte' (Matte Blanco, 1959, p. 3).

⁵ Secondo Matte Blanco (1975a, p. 56) la 'logica classica' (o logica aristotelica) corrisponde alla logica 'bivalente che segue il principio di non contraddizione (cioè, se una proposizione è vera, la sua negazione è falsa, e viceversa).

⁶ John Searle è nato a Denver (Colorado) nel 1932. Attualmente (2011) insegna filosofia alla Berkeley University.

harmless sense') in cui diciamo che la liquidità è una 'higher-level feature' dell'acqua e delle molecole H₂O (Searle, 1992, p. 14)⁸; (ii) la specifica ontologia degli 'stati mentali' ('mental states') è una ontologia di prima persona nel senso che essi si realizzano sempre e soltanto nella forma di pensieri, desideri, credenze etc. di un qualche *individuo* (ibid., p. 16); (iii) ciò che rende uno stato mentale tecnicamente definito 'intenzionale'⁹ non è la sua categoria ontologica bensì le sue proprietà logiche (1979, p. 81), e cioè il fatto che esso implica una relazione tra un 'modo psicologico' (es. desiderio, timore, credenza, etc.) e un 'contenuto rappresentativo' (es. ciò a cui lo stato mentale si riferisce); (iv) la 'logica' intenzionale degli stati mentali, per mezzo degli atti linguistici ('speech acts'), ci consente di costruire la 'realtà sociale' e 'fatti istituzionali' come matrimoni, governi, club etc. (Searle, 1995; 2010).

Per meglio illustrare il quadrato semiotico sopra citato, ricordo che il primo dei due autori in questione (Matte Blanco) ha concepito la Coscienza come corrispondente a 'un limitato gruppo di funzioni (emergenti) dagli insiemi infiniti dell'essere simmetrico' (ibid., p. 103) e ha assunto che tale 'essere' corrispondesse a 'cosa Freud intendeva quando affermò che l'inconscio è la vera realtà psichica' (ibid.)¹⁰. Diversamente, il secondo autore (Searle) ha concepito¹¹ tutta la 'genuina' attività mentale come 'o conscia o potenzialmente tale' (Searle, 1991, p. 65); quindi egli ha assunto che la nozione di stato mentale inconscio acquista senso solo quando ci si riferisce a 'un possibile contenuto di coscienza' (ibid., p. 51) e ha conseguentemente affermato che 'l'ontologia dell'Inconscio è strettamente l'ontologia di eventi neurologici in grado di generare il conscio' (ibid., p. 64). In altri termini, secondo Matte Blanco l'*ontologia* (o 'realtà') della mente corrisponde a quella dell'*essere simmetrico*, mentre la Coscienza – la quale è semplicemente un fenomeno senza uno specifico *noumeno* 'dietro di essa' ('behind it' ibid., p. 102) – può essere comparata a una luce che illumina qualcosa di mentale che era 'già lì' ('which was already there'; ibid., p. 109). Diversamente, secondo Searle la specifica ontologia della mente corrisponde alla Coscienza, nello specifico senso che la sua 'apparenza' soggettiva corrisponde alla sua 'realtà' (ibid., p. 122); mentre ciò che noi chiamiamo Inconscio è semplicemente qualcosa che avviene al livello della neurofisiologia del cervello.

Certo potremmo argomentare sul fatto che queste due teorie della *Mente* sono non comparabili e, forse, incommensurabili (Kuhn, 1962); non ultimo perché, secondo certo tipo di senso comune, l'una è 'scientifica' (Matte Blanco) e l'altra è 'filosofica' (Searle)¹². Tuttavia, proviamo per ora a sospendere l'uso comune ('the commonsensical use') del nostro vocabolario e proviamo a ad introdurre alcune questioni che saranno approfondite nelle sezioni successive di questo articolo. Nei fatti, la teoria 'intenzionalista' di Searle, essendo più tassonomica che esplicativa, consente di stabilire cosa sono e cosa non sono gli 'stati mentali' coscienti, così come cosa sono i loro 'modi

⁷ Secondo Searle (1997, p. 5) la Coscienza 'refers to those states of sentience and awareness that typically begin when we awake from a dreamless sleep and continue until we go to sleep again, or fall into a coma or die or otherwise become unconscious'. Inoltre egli ha dichiarato che 'Dreams are also a form of consciousness, though in many respects they are quite unlike normal waking states' (Searle, 1998, p. 1936).

⁸ Secondo Searle (1998), 'the fact that there is a causal relation between brain process and conscious states does not imply a dualism of brain and consciousness any more than the fact that the causal relation between molecule movements and solidity imply a dualism of molecules and solidity' (ibid., p. 1940).

⁹ Nella teoria di Searle, 'intenzionale' and 'intenzionalità' sono termini tecnici che non implicano voler far qualcosa. Infatti, per lui, 'intenzionalità' è 'the capacity of the mind by which it is directed at, or about, objects and states of affairs in the world' (Searle, 2010, p. 25)

¹⁰ Secondo Freud, 'The unconscious is the larger sphere, which includes within it the smaller sphere of the conscious' (1900, p. 612), mentre, a suo giudizio, 'There is no need to characterise what we call 'conscious': is the same consciousness of philosophers and of everyday opinion' (Freud, 1938, p. 159).

¹¹ Matte Blanco è morto e Searle è ancora vivente. Tuttavia il mio uso dei tempi dei verbi non fa riferimento al loro essere o non essere in vita, bensì alle opere che hanno pubblicato.

¹² Secondo il discutibile punto di vista di Searle, 'science is systematic knowledge; philosophy is in part an attempt to reach the point where we can have systematic knowledge. This is why science is always 'right' and philosophy is always 'wrong': as soon as we think we really know something we stop calling it philosophy and start calling it science' (1983, p. 1936).

psicologici' e i loro 'contenuti rappresentazionali'; diversamente, la 'causazione' di questi stati, che – secondo l'autore – implica tanto il cervello (Searle, 1992) quanto il 'rule functioning' Background sociale (Searle, 1995), è solo assunto di tipo generale. Sull'altro versante, la teoria bi-logica di Matte Blanco, combinando la 'logica classica' con il principio di simmetria e la nozione di insiemi infiniti, gli ha consentito di spiegare il significato di manifestazioni psichiche sia 'normali' che 'anormali', come quelle di uno studente che entra in relazione con l'insegnante come se fosse sua madre (Matte Blanco, 1975a, p. 42) e quelle di uno schizofrenico che, dopo essere stato morso da un cane, andò a farsi visitare da un dentista (ibid., p. 317). In breve, almeno a un primo sguardo, potremmo dire che le due teorie in esame sono rispettivamente 'what oriented' (Searle) e 'why oriented' (Matte Blanco); ma certamente non per il fatto che l'una è 'filosofica' e l'altra è 'scientifica'. Infatti il supposto scienziato ha anche proposto una sorta di ibrido risultante dalla logica di Aristotele e dalla metafisica di Parmenide (Matte Blanco, 2006), mentre il supposto filosofo è ben ancorato alle scoperte delle neuroscienze (Searle, 1984).

Una coincidenza piuttosto interessante è che, a distanza di un paio di decenni e probabilmente senza essere a conoscenza delle loro rispettive pubblicazioni, i due ricercatori hanno affrontato un tema simile in una maniera molto diversa: il primo (Matte Blanco) per segnalare una sorta di *anomalìa* concernente la psicoanalisi, il secondo (Searle) per fondare il suo programma di ricerca. In particolare mi riferisco alle seguenti affermazioni:

Quando Freud iniziò le sue ricerche, l'Inconscio apparve come un mondo immenso, inesplorato e difficile. Con le sue geniali intuizioni, e specialmente con la sua definizione delle caratteristiche del Sistema Inconscio, egli ha offerto la possibilità di entrare in questo mondo, e oggi sembra possibile definirlo con precisione concettuale in termini di una logica che impieghi il principio di simmetria, che del resto è implicito nella descrizione delle caratteristiche del Sistema Inconscio. Nel frattempo *il fenomeno che chiamiamo Coscienza, non è stato illuminato da nessuno ed è restato così oscuro, che, paradossalmente, è giunto ad essere più opaco alla nostra comprensione di quanto non lo sia lo stesso Sistema Inconscio.* (Matte Blanco, 1968a, pp. 25-26; il corsivo è mio).

Le precedenti generazioni – grosso modo prima del ventesimo secolo – consideravano la nozione di Coscienza come non problematica e la nozione di Inconscio 'mind puzzling' o forse anche contraddittoria. Ora i ruoli si sono invertiti. Dopo Freud, quando vogliamo spiegare l'essere umano, abitualmente ci riferiamo all'Inconscio; mentre consideriamo la nozione di Coscienza difficile da definire e, forse, non scientifica. (...) Attualmente, i processi mentali inconsci vengono considerati più importanti di quelli coscienti (...) Io credo che, nonostante la nostra compiacenza nell'uso del concetto di Inconscio, noi non abbiamo una chiara nozione degli stati mentali inconsci. (...) *La nozione di stati mentali inconsci implica infatti che questi siano accessibili alla Coscienza.* L'unica nozione di Inconscio a cui possiamo far riferimento è quella secondo la quale esso è potenzialmente conscio (Searle, 1992, p. 151).

Ad onor del vero, nella sua critica, Searle non si rivolgeva in primo luogo contro l'inconscio freudiano, quanto piuttosto contro le regole 'inconscie' della grammatica universale proposta da Chomsky (1986) e contro il cosiddetto 'computational model' della Mente¹³. Tuttavia, la sua ricorrente espressione '*stati mentali* inconsci' rivela un problema di confine tra epistemologia ed ontologia che, dal mio punto di vista, è piuttosto interessante. Per dirla in poche parole, la mente 'analitica' di Searle ha seguito e proposto una logica di questo tipo: i 'fatti' sono 'brute physical' o 'mentali', i fatti mentali (o stati mentali) sono 'intenzionali' o 'non-intenzionali', 'consci' o 'inconsci' e così via (Searle, 1995, p. 121). Ma il 'fatto' è che – almeno nella mia opinione – i fatti denominati 'stati mentali' non esistono 'in sé', senza con ciò implicare che i veri 'fatti' sono quelli che si verificano a livello neurologico. Piuttosto io credo che, anche assumendo che la mente sia una 'higher-level feature' del cervello, non ne consegue che il *flusso* degli eventi mentali è 'in sé'

¹³ Basti ricordare il famoso 'esperimento mentale', noto come argomento della 'camera cinese' ('Chinese Room') che Searle ha proposto nell'articolo 'Mind, Brains, and Programs' (1980).

costituito da diversi 'stati'¹⁴; piuttosto, tali stati sono il prodotto dell'applicazione di una 'griglia' epistemologica secondo la quale la dinamica degli eventi mentali viene analizzata come se fosse una struttura costituita da insiemi di proposizioni e/o di atti linguistici ('speech acts') che – come è noto - Searle ha studiato fin dall'inizio della sua carriera (Searle, 1969). Tanto per fare un esempio, nella realtà di tutti i giorni, quando qualcuno dice 'L'Empire State Building è molto affascinante', usualmente la sua esperienza ha una dinamica olistica (non è cioè costituita da stati mentali separati e cumulabili) e si verifica in uno specifico contesto; inoltre – seguendo la teoria di Matte Blanco – potremmo anche affermare che tale 'enunciato' (o 'stato mentale') può avere un contenuto 'conscio' e, allo stesso tempo, un significato 'inconscio'.

Più avanti cercherò di approfondire le possibili relazioni tra intenzionalità della mente e significati inconsci. Ora vorrei segnalare un ulteriore e simmetrico 'caso di confine' ('borderline case') tra epistemologia ed ontologia che, a mio giudizio, ha creato più di qualche problema a Matte Blanco e in qualche modo rischia di oscurare la rilevanza scientifica della sua teoria bi-logica. A questo proposito, un brano che trovo molto significativo è il seguente:

Noi non abbiamo a che fare direttamente con l'essere simmetrico o con quello asimmetrico; piuttosto abbiamo a che fare con il 'pensiero simmetrico' ('symmetrical thinking') e il 'pensiero asimmetrico' ('asymmetrical thinking')¹⁵, oppure con manifestazioni indirette di tutti e due (...) Ma che dire della *realtà* dei due modi? (...) Possono forse i fenomeni esistere senza qualche realtà o qualche noumeno ad essi soggiacente ('behind it')? La sola idea sembra assurda (Matte Blanco, 1975a, p. 102).

Di fatto, questo slittamento ('shift') dall'interazione delle due logiche - entrambe presenti nelle esperienze di 'feeling' e 'thinking' - all'ontologia della 'realtà omogenea e indivisibile' (Matte Blanco, 1975a, p. 363) che dovrebbe corrispondere alla 'realtà ineffabile dell'essere simmetrico' (ibid., p. 348) portò l'autore a una visione della realtà assimilabile a quella del buddismo Zen (Rayner, 1995, p. 78) e lo portò anche ad affermare che la 'fondamentale antinomia'¹⁶ dell'essere umano è presente nella stessa 'struttura della materia' (Matte Blanco, 1988). Quindi, sulla scia di Searle (1995) potremmo affermare che 'dietro' i fenomeni mentali non ci sono che altri fenomeni, sia essi neuro-fisiologici che sociali. Inoltre potremmo anche aggiungere che la logica del 'modo di essere simmetrico', a differenza di quella del 'modo di essere asimmetrico', risulta isomorfica alla 'logica' che presiede alle connessioni neuro-fisiologiche del cervello, la cui dinamica chimica ed elettrica non distingue tra 'ricompense' ('rewards') indotte in laboratorio (es. tramite elettrodi o farmaci) e quelle 'naturali' (es. cibo, acqua, accoppiamento sessuale). Cioè, in altri termini, sia la neurofisiologia del cervello che la logica dell'essere simmetrico risultano essere indipendenti dal cosiddetto 'esame della realtà'.

La confusione delle categorie e il principio di 'non-identità'

A mio giudizio, quando in discussioni concernenti i fenomeni mentali (vedi le espressioni 'mental states' e 'manifestazioni psichiche', rispettivamente usate da Searle e Matte Blanco) emergono 'borderline cases' tra ontologia ed epistemologia, il soggetto conoscente (cioè il ricercatore) è di fatto implicato in una complessa dialettica soggetto-oggetto¹⁷ che non può essere risolta 'una volta per tutte' per la semplice ragione che tale dialettica non è solo nell'*Ego cogitans*, bensì è storica e sociale. Ipotizzo quindi che le discussioni intorno a tali 'borderline cases' rivelino qualcosa che

¹⁴ Secondo Searle (2010), per funzionare, ogni stato mentale/intenzionale richiede una Network, cioè un 'complex set of other interrelated intentional states' (ibid., p.31).

¹⁵ Secondo Matte Blanco, la logica 'asimmetrica' fa riferimento al principio di non contraddizione.

¹⁶ Secondo Matte Blanco, 'it can be affirmed that there is in the very structure of humans a fundamental antinomy resulting from the co-presence of two modes of being which are incompatible with one another' (1988, p. 70) e questa antinomia riguarda sia gli esseri umani che il mondo (2006, p. 722).

¹⁷ Vedi Adorno (1966) e Ricoeur (1990).

rimanda alle relazioni tra teorie della mente e i contesti culturali in cui esse vengono prodotte. Tuttavia, poiché Searle è noto per essere un filosofo 'ben attrezzato' nell'affrontare questioni concernenti le relazioni tra ontologia ed epistemologia, proviamo in primo luogo a ricostruire le sue argomentazioni in merito.

In uno dei suoi libri (Searle, 1995, pp. 8-13) egli ha proposto una sorta di griglia secondo la quale, tra le 'entità' di cui possiamo parlare, possiamo distinguere quelle 'ontologicamente obiettive' (nel senso che 'il loro modo di esistenza è indipendente dalla percezione e dagli stati mentali' di un qualunque soggetto cosciente; ad esempio, il monte Everest) e quelle 'ontologicamente soggettive' (ad esempio i 'dolori' avvertiti da un qualunque essere umano); mentre le affermazioni ('statements') tramite le quali parliamo di tali entità possono essere distinte in 'epistemologicamente obiettive' ed 'epistemologicamente soggettive'. Quindi, secondo questa griglia, possiamo parlare dei 'mental states'¹⁸, cioè di entità 'ontologicamente soggettive', sia in modo epistemologicamente 'soggettivo' che 'oggettivo'; ciò tenendo conto del fatto che – secondo l'autore - le affermazioni 'epistemologicamente obiettive' fanno riferimento a 'stati del mondo che le rendono vere o false indipendentemente dalle opinioni e dai sentimenti riferibili a un qualunque soggetto' (ibid., p. 8). A completamento della sua griglia, Searle ha proposto un'ulteriore distinzione tra aspetti del mondo ('features' of the world) che esistono 'independently of us' (ad es. 'le caratteristiche che possiamo definire *intrinseche* alla natura degli oggetti') e aspetti del mondo che 'per la loro esistenza dipendono da noi', nello specifico senso che sono 'observer relative'. Per esempio (ibid., p. 10), un cacciavite ha sia caratteristiche 'intrinseche' (il materiale di cui è costituito) che 'observer-relative' (le sue funzioni nell'uso).

Ora, senza far riferimento a strane 'entità' che forse non rientrano nella casistica proposta dall'autore (es. il triangolo, l'unicorno e i cosiddetti 'oggetti' di Meinong¹⁹), possiamo considerare il fatto che la sopramenzionata distinzione tra 'ontologico' ed 'epistemico' non può essere data per scontata. Ad esempio, possiamo osservare che una tale distinzione è un tipico prodotto di un soggetto cosciente la cui ontologia e i cui modelli epistemici sono entrambi dipendenti dalla 'sua' cultura e dal 'suo' contesto di riferimento. Di conseguenza, le differenze tra tipi di 'entità' non possono essere considerate iscritte nell'*ordo essendi*, cioè tali differenze non sono 'intrinseche' a una realtà che esiste indipendentemente dal soggetto cosciente. Ulteriore conseguenza: quando parliamo o discutiamo intorno a simili questioni possiamo 'entrare in confusione' a proposito dell'uso che facciamo dei nostri concetti e delle nostre categorie, così come possiamo mettere in dubbio ogni distinzione tra ciò che è 'reale' e ciò che 'reale' non è. Tuttavia, se – sia con il pensiero che con l'emozione – proviamo a non evitare questa sorta di confusione categoriale, ma piuttosto proviamo a riflettere su di essa, possiamo meglio comprendere cosa è 'realmente' in gioco quando discutiamo intorno alla dicotomia Coscienza vs. Inconscio che, val la pena ricordarlo, è un tipico prodotto della nostra cultura e del nostro pensiero.

A mio giudizio, sia Matte Blanco che Searle sono stati consapevoli delle implicazioni della 'confusione categoriale'; tuttavia, anche se in modo diverso, essi si sono limitati a proporre una sorta di 'via d'uscita' ('way out') che ha preso la forma di una soluzione supposta valida 'una volta per tutte'. Per dirla in breve, le 'soluzioni' che i due autori hanno proposto sono rispettivamente le seguenti:

a) 'killing the principle of non-contradiction' ('uccidere' il principio di non contraddizione) in modo tale che 'una più serena attitudine bi-modale potrebbe forse (farci) vedere che i paradossi della realtà infinita ('infinite reality') sono antinomie logico-bivalenti... e (farci) serenamente accettare la bi-logica (della nostra natura di esseri umani)' (Matte Blanco, 1981, p. 489);

¹⁸ Secondo Searle, tutti gli stati mentali hanno una 'first-person ontology' (Searle, 1992, p. 16) ed esistono soltanto 'in the heads of individuals' (Searle, 1995, p. 55).

¹⁹ Vedi Albertazzi, Jacqueline & Poli, 2001.

b) riconoscere che il 'realismo esterno' ('external realism'), cioè l'assunto secondo il quale 'il mondo (o alternativamente, la realtà o l'universo) esiste indipendentemente dalle nostre rappresentazioni' (Searle, 1995, p. 150), 'non è una tesi su come il mondo è' ('is not a thesis about how the world is in fact'; ibid., p. 155), piuttosto è una 'condizione di intelligibilità' (ibid., p. 182) e una 'Background presupposition' (ibid., p. 185) che precede il fatto di avere credenze ('prior to having beliefs'; ibid., p. 195) e ci consente di costruire la realtà sociale.

In qualche modo si potrebbe dire che con queste dichiarazioni il 'paladino' dell'Inconscio sembra rivolgersi a 'singoli individui' per invitarli a 'mettersi l'anima in pace', mentre il 'paladino' della Coscienza sembra essere 'preoccupato' delle implicazioni sociali di un certo tipo di scetticismo. A questo proposito, noto che tale bi-polarità (vedi 'individuo' vs. 'società') non è solo 'sintomatica' dei problemi di cui ci stiamo occupando, ma è in qualche modo sorprendente. Infatti, paradossalmente, secondo Matte Blanco 'il modo di essere simmetrico (alias Inconscio) è all'origine della socialità' ('is the root of sociability'; 1975a, p. 318), mentre secondo Searle la Coscienza ha un'ontologia di prima-persona ('a first-person ontology'; Searle, 1992, p. 16) e 'l'unica intenzionalità che può esistere è nella testa delle singole persone' (Searle, 1995, p. 55). Ora, nell'intento di meglio chiarire gli 'usi' delle nostre due parole chiave (cioè 'Inconscio' e 'Coscienza'), proviamo ad approfondire alcuni aspetti delle proposte teoriche dei due autori in questione.

Come uomo di scienza, Matte Blanco (1959) si è affermato grazie a una scoperta di secondo livello ('second-order discovery') attraverso la quale è riuscito a 'vedere' (abduzione) e a 'dimostrare' (deduzione) che cinque caratteristiche del *Sistema Inconscio* descritte da Freud possono essere ricondotte a due principi logici²⁰. Le cinque caratteristiche sono nell'ordine: (1) Assenza di mutua contraddizione tra le presentazioni dei vari impulsi; (2) Spostamento; (3) Condensazione; (4) Assenza di tempo; (5) Sostituzione della realtà esterna con quella psichica. I due principi logici sono stati da lui denominati (I) *principio di generalizzazione*²¹ (o principio di astrazione) e (II) *principio di simmetria*²²: il primo congruente con la 'logica classica' utilizzata dal pensiero cosciente, il secondo specifico della 'logica' dell'Inconscio. A mio giudizio, la sua 'dimostrazione'²³ soddisfa i criteri del cosiddetto 'covering law model' (Popper, 1934; Hempel & Oppenheim, 1948), anche se, nell'ambito della psicologia, tale modello non può essere usato per fare 'previsioni'. D'altro canto va ricordato che, secondo lo stesso Matte Blanco, 'i nostri postulati potranno rendere conto in modo soddisfacente (fatte salve le limitazioni di una conoscenza in fase di sviluppo) di *quello che vediamo*, anche se possiamo non essere in grado di *prevedere* cosa un paziente necessariamente farà o dirà in determinate circostanze' (1975a, p. 317).

In tempi successivi, ripensando sia le evidenze cliniche che i modelli teorici della psicoanalisi freudiana, lo stesso autore ha proposto una articolata teoria bi-logica secondo la quale la nostra

²⁰ Successivamente Matte Blanco ha sostenuto che lo 'specifico' principio logico dell'Inconscio è solo uno: quello di simmetria, che - per definizione - annulla qualunque differenza tra le varie 'cose' (Matte Blanco, 1986, p. 338; 1988, p. 86;)

²¹ Matte Blanco ha formulato il principio di generalizzazione nel modo seguente: '*The thinking of the system Ucs treats an individual thing (person, object, concept) as if it were a member or element of a class which contains other members; it treats this class a subclass of a more general class, and this more general class as a subclass of a still more general class, and so on.*' (1959, p. 2; nota: Ucs sta per Inconscio).

²² Per la definizione del principio di simmetria vedere nota n 4.

²³ Per esempio, nel caso dello 'spostamento', la sua dimostrazione può essere ricostruita nel modo seguente: l'*explanandum* (ciò che bisogna spiegare) è l'evidenza clinica, ad esempio quella (Matte Blanco, 1959, p. 3) del caso di uno studente che 'feel' il suo insegnante come sua madre; mentre l'*explanans* (cioè le proposizioni usate per spiegare qualcosa) implica i due principi logici menzionati. Nel dettaglio: (I - principio di generalizzazione) madre e insegnante sono trattati come membri della stessa classe ottenuta tramite funzioni proposizionali del tipo 'x da nutrimento', sia esso 'materiale' (il latte materno) che 'spirituale' (il 'pane' della conoscenza); (II - principio di simmetria) i due membri della stessa classe (madre e insegnante) sono trattati come identici. Quindi (*conclusione logica*) l'insegnante e la madre possono essere 'vissuti' (rappresentati, trattati, etc.) come la *stessa cosa*; infatti l'Inconscio - come l'autore ha più volte ribadito - non tratta i membri di una classe come aventi caratteristiche 'simili', 'but in fact it treats them as identical' (ibid.).

mente funziona in modo bi-modale e *'tutti i tipi* di manifestazioni psichiche umane possono essere considerati come varie forme di (questa) bimodalità' (1988, p. 94; il corsivo è mio). A questo proposito potremmo osservare che l'espressione 'manifestazioni psichiche' si riferisce a dei fenomeni, mentre il termine 'bimodale' si riferisce sia alla struttura che ai processi che determinano gli stessi fenomeni, sia essi *nella* mente di un ipotetico paziente che *nella* mente dello psicoanalista, sia *nella* nostra mente che *in* quella delle altre persone con le quali entriamo in relazione, in modo tale che tutte le relazioni sociali possono essere considerate come intrinsecamente bi-modali.

Personalmente condivido l'osservazione di Matte Blanco secondo la quale Freud dovrebbe essere considerato il fondatore di una nuova epistemologia (Matte Blanco, 1986); infatti, come lui, ritengo che le reali condizioni 'a priori' dei nostri processi conoscitivi (inclusi quelli scientifici) non sono soltanto quelle kantiane dello spazio e del tempo (Kant, 1787), ma anche la 'logica' simmetrica delle nostre emozioni e delle nostre culture. Per dirla più chiaramente, condivido l'assunto secondo il quale nessuna manifestazione psichica è 'in sé' asimmetrica o simmetrica, inclusa l'*attività* matematica di una qualunque 'mente scientifica' (ovviamente 'umana'). Piuttosto ritengo che le proposizioni matematiche e i 'prodotti' matematici considerati 'in sé' possono anche essere completamente asimmetrici (Matte Blanco, 1975a, p. 163). In altre parole, ritengo che anche quando 'pensiamo' al principio di non contraddizione (che 'in sé' è asimmetrico) non possiamo non provare emozioni nei suoi confronti. Tuttavia osservo che i 'borderline cases' tra ontologia ed epistemologia hanno spesso indotto Matte Blanco a sostenere ipotesi secondo le quali la stessa 'nuova epistemologia' rischia di essere male interpretata.

A titolo di esempio, provo a commentare il cosiddetto 'modello strutturale' della mente (o 'mental apparatus') che – essendo una sorta di metafora degli assunti ontologici dell'autore - a mio giudizio rivela in modo particolare alcuni fuorvianti percorsi dei suoi pensieri. Secondo questo modello, l'"apparato mentale" è costituito da cinque 'strati'; tuttavia, nell'economia di questo discorso, mi soffermerò a considerare soltanto le 'descrizioni' del primo (il più 'superficiale') e del quinto (il più 'profondo'). Le descrizioni in questione sono le seguenti:

Un primo livello cosciente di questo strato è quello della concezione o percezione di un qualcosa di concreto e ben delimitato, come una persona, un oggetto fisico, un pensiero ben definito riferibile a un fatto concreto ('la temperatura sta salendo'), o anche un concetto astratto come il libero arbitrio. *Questo sarebbe il livello del pensiero delimitato e assolutamente asimmetrico o della percezione* (1988, p. 52).

Gli strati più profondi – loro limite matematico: l'indivisibilità (...) Il limite concettuale è costituito dal puro modo indivisibile, dove ogni cosa è uguale a tutte le altre, e dove le relazioni tra cose sono teoricamente tutte contenute in ogni singola cosa in un modo che l'intelletto non è in grado di comprendere. L'illimitato numero di cose, misteriosamente, tende a diventare una sola cosa (ibid., p. 54).

Le ragioni in base alle quali ritengo che queste descrizioni siano fuorvianti sono rispettivamente le seguenti:

a) In accordo con l'ipotesi che tutte le manifestazioni psichiche sono bimodali (cioè asimmetriche e, allo stesso tempo, simmetriche) né la 'percezione' di qualcosa di 'ben delimitato' né un 'concetto astratto' come il libero arbitrio possono essere considerati come pure forme di 'pensiero asimmetrico' ('asymmetrical thinking'). Infatti entrambi sono 'manifestazioni psichiche' e nessun fenomeno mentale si verifica senza implicare anche l'attività del modo simmetrico. In altre parole, io ritengo che anche quando percepiamo a 'delimited thing' o ci riferiamo a un 'concrete fact', non possiamo esimerci dal provare una qualche emozione nei suoi confronti. Osservo inoltre che tale emozione va sempre posta in relazione con il contesto del suo accadere. In breve, ritengo che la

'realtà' del primo strato è solo il prodotto di una 'astrazione' mentale che ipostatizza la logica del pensiero 'puramente' asimmetrico.

b) Analogamente, 'inferire' che il 'modo indivisibile' corrisponde a una sorta di 'essere' è solo il prodotto della mente bi-logica di un soggetto della conoscenza che, riflettendo su sé stesso, non considera la dialettica contestuale nella quale è necessariamente implicato. In altre parole, a mio giudizio, quando assumiamo che 'il modo di essere indivisibile' è una sorta di 'essere' non facciamo altro che ipostatizzare la logica del pensiero simmetrico e tale *inferenza ideologica* è solo al servizio del punto di vista 'parrocchiale' condiviso dagli psicoanalisti secondo i quali l'Inconscio – in quanto 'vera realtà psichica' – corrisponde alla 'realtà' di Dio (Bomford, 1999) o a quella dell' 'essere' a cui fanno riferimento filosofie quali l'idealismo e l'esistenzialismo heideggeriano, come anche molte varianti neoplatoniche e 'new age'.

Quanto poi al brano in cui Matte Blanco propone l'ipotesi di 'uccidere' il principio di non contraddizione, la mia opinione è che egli non ha mai distinto chiaramente due aspetti del problema, e cioè: (i) la formulazione 'asimmetrica' di questo principio e il relativo uso nei 'giochi linguistici' della logica; (ii) i processi di pensiero asimmetrico richiesti per elaborare feedback e per sopravvivere (vedi le relazioni tra mente e 'mondo esterno'). In particolare faccio riferimento all'ipotesi di Piaget (1970) secondo la quale le origini delle strutture logiche (incluso il principio di non contraddizione) vanno ricondotte al coordinamento delle azioni e alla dialettica soggetto-oggetto considerata da un punto di vista 'biologico'. Ricordo inoltre che, quando – riflettendo sui 'giochi linguistici' - Wittgenstein (1969) evocò il motto goethiano 'in principio era l'azione' (ibid., § 402), egli tentava di suggerire che il fondamento della logica è di tipo sociale. Anche a partire da queste considerazioni, ritengo che quando – in diversi contesti sociali – tentiamo di verificare il reciproco accordo, di fatto non stiamo solo 'applicando' (o 'seguendo') il principio di non contraddizione ('vero' o 'falso', 'giusto' o 'sbagliato'), come anche, quando diciamo qualcosa tipo 'Tu non sei me' (o 'lo non sono te') o '*questo gatto non è un gatto*' non stiamo soltanto facendo operazioni logiche assimilabili al 'rispetto' o alla 'violazione' del principio di non contraddizione. Piuttosto ritengo che in questi casi stiamo tentando di applicare un diverso 'principio' – che non è logico – e che, probabilmente, esprime qualcosa che concerne i fondamenti psico-sociali della stessa logica. Tale principio, che io chiamo *principio non-identità*, è in qualche modo riferibile all'ipotesi di Searle che il 'realismo esterno' è una sorta di 'Background presupposition', ma '*non è*' ad esso assimilabile; anche perché la presupposizione di Searle è in qualche modo 'già data', mentre il 'principio' a cui io mi riferisco è uno dei più difficili da 'implementare'.

Ad esempio, quando Matte Blanco affermò che 'il fenomeno che chiamiamo Coscienza... è giunto ad essere più opaco alla nostra comprensione di quanto non lo sia lo stesso Sistema Inconscio' (Matte Blanco, 1968a, p. 26), di fatto stava tentando di esplorare la differenza tra un individuo 'concreto' (o 'reale') e la rappresentazione che di esso possiamo avere. In particolare, nello stesso articolo e poco prima del brano citato, egli affermava:

L'individuo concreto si frammenta e si dissolve in funzioni proposizionali²⁴, che sono qualcosa di astratto, nello stesso modo di quel che avviene per la materia, questa solida e palpabile materia, che si concepisce in termini di energia o di onde, ancora qualcosa di astratto.

Forse tutto ciò rappresenta solo un problema epistemologico ... È più facile oggi comprendere che un essere umano concreto è un punto di intersezione di numerose funzioni proposizionali, che comprenderlo come un essere concreto. È una curiosa situazione, paragonabile, come ho già detto, a quella in cui si trova la fisica, per la quale la particella solida, l'esperienza più ovvia della percezione (così come la coscienza è l'esperienza più ovvia della vita psichica), si occulta all'osservatore più di quanto non avvenga per la comprensione delle formule matematiche che

²⁴ In logica una 'funzione proposizionale' è una proposizione generica (es. 'x è una città italiana') che può essere 'vera' o 'falsa' solo quando la variabile 'x' viene sostituita con uno specifico 'valore' (es. Roma, Milano, Napoli, etc.); in modo tale che gli stessi valori possono essere considerati elementi dello stesso insieme, ovvero della stessa classe.

definiscono le onde.

Ricordo che la prima volta che lessi questo passaggio, anche tenendo conto del contesto più ampio in cui esso è inserito, annotai un commento di questo tipo: 'No, assolutamente no: non è solo un problema epistemologico. Per evocare le sue implicazioni storiche e sociali, anche in memoria di Theodor Adorno, mi limiterò a dire una sola parola: *Auschwitz*. Forse i milioni di morti sono stati solo 'onde'?. Per dirla quasi metaforicamente, credo che in questo caso io e Matte Blanco abbiamo avuto un problema piuttosto diverso con la nostra rispettiva Coscienza. In effetti, dal mio punto di vista, il 'realizzare' ('realize') che un 'concreto' essere umano (o un qualunque essere vivente) non è 'un punto di intersezione di numerose funzioni proposizionali' (o l'elemento di una *one-element class* costituita dall'intersezione di un certo numero di classi; Matte Blanco, 1975a, p. 371) non deriva dall'applicazione di un qualsivoglia principio logico, né da una qualsivoglia teoria della mente; piuttosto richiede che sospendiamo i 'giochi linguistici' in cui siamo implicati. Infatti, quando siamo presi da tali 'giochi', il risultato delle nostre inferenze è sempre determinato da una 'prima mossa' basata su una 'astrazione' attraverso la quale abbiamo trasformato la 'reale' dialettica Soggetto/Oggetto – così come il 'reale' contesto in cui essa si situa - in un insieme di relazioni tra due o più termini che sono solo nella nostra mente (es. le 'triadi' costituite da *qualcosa, qualcosa d'altro e la relazione*; Matte Blanco, *ibid.*, p. 357). Detto in altri termini, se non sospendiamo questi tipi di giochi, in un modo o nell'altro finiamo per sostenere una pseudo-verità che è in qualche modo iscritta nell'accettazione *naive* delle stesse regole del gioco, e cioè, analizzando solo la logica dei nostri processi mentali, finiamo per sostenere che *il mondo non è altro che una nostra rappresentazione*. Per questa ragione, il *principio di non-identità* a cui mi riferisco non corrisponde ad alcuna 'proposizione' logica o linguistica; piuttosto, implicando pensieri ed emozioni (vedi bimodalità della mente), esso sembra evocare la relazione tra 'negazione' e 'reality-testing' a cui si riferiva Freud (1915). Oppure, in termini filosofici, potremmo dire che questo principio si riferisce alla dialettica 'negativa' di Theodor Adorno (1966) che, attraverso la cognizione del 'non identico' (che non è solo un pensiero) e rivelando l'intrinseca insufficienza di ogni metodo (che, di necessità, usa concetti e rappresentazioni), ci consente di evocare l'*unicità* di ogni essere vivente, così come ci consente di pensare che le nostre relazioni con il 'mondo esterno' non sono soltanto 'eventi mentali'.

Proviamo ora a commentare quella che ho definito una 'via d'uscita' dalla confusione categoriale, e cioè la presupposizione del 'realismo esterno' ('external realism') a cui si riferisce Searle. A questo proposito, confesso che mi sono chiesto per quale ragione egli abbia deciso di dedicare ben cinquanta pagine del suo libro *The Construction of Social Reality* (Searle, 1995) per argomentare su un solo interrogativo: 'Il mondo reale esiste?' ('Does the Real World Exist?'). Infatti, se – come lui sostiene – l'assunzione del 'realismo esterno' è una sorta di condivisa 'Background presupposition', non dovrebbe esserci tanto bisogno di discutere su questo argomento. Inoltre osservo che, come il filosofo Moore rischiò di cadere nel ridicolo tentando di 'dimostrare' l'esistenza del mondo esterno²⁵, l'implicito assunto di Searle secondo il quale non possiamo non condividere l'affermazione che 'l'esistenza del mondo è indipendentemente dalle rappresentazioni che di esso possiamo avere' è una sorta di ingannevole alternativa al 'Cogito ergo sum' di cartesiana memoria. Credo infatti che il 'razionalista' Descartes e il 'realista' Searle siano accomunati dall'esigenza di immaginare una sorta di 'ground zero' dei processi del pensiero (Descartes) e della comunicazione (Searle), così come mi sembrano accomunati dal condividere l'assunto che la filosofia è una sorta di costruzione 'mattone su mattone' ('a brick-by-brick process') attraverso la quale, a partire da un punto, ne deduciamo un secondo, un terzo e così via. Ma – nei fatti – quando realmente pensiamo non esiste una priorità del Soggetto (vedi l'*Ego cogitans* di Cartesio) o dell'Oggetto (vedi il 'Mondo' di Searle); piuttosto, dobbiamo riconoscere che – per pensare – dobbiamo prima essere nati ed 'avere' una Coscienza che è 'cresciuta' attraverso una molteplicità di relazioni sociali. Inoltre non guasta ricordare che l'Ego' e il 'Mondo' sono solo concetti, mentre ogni 'unico' essere vivente non è mai identico alla rappresentazioni che di esso

²⁵ Come è noto, qualche decade fa il filosofo G. E. Moore ha proposto una 'Proof of an External World' (1939); alla quale Wittgenstein ha replicato con illuminanti note 'On Certainty' (1969).

possiamo avere, così come il modo in cui esso 'cambia' non è identico alla 'logica' (o bi-logica) che noi supponiamo presiedere a tali cambiamenti.

Dal mio punto di vista, una delle ragioni per le cui Searle ha dedicato tante pagine per argomentare sull'assunto del 'realismo esterno' è che – a suo giudizio (1995, p. 157) - molti pensatori (es. Nelson Goodman, Thomas Kuhn, Paul Feyerabend, Richard Rorty, Jacques Derrida, Humberto Maturana, etc.) e molti loro interpreti sembrano condividere l'ipotesi che 'noi' facciamo il mondo e 'noi' facciamo la realtà. Quindi, per fare chiarezza su questo argomento, in modo piuttosto onesto egli ha proposto di distinguere la 'Background presupposition' del realismo esterno dalla teoria della verità come corrispondenza con i fatti. Tuttavia, un 'fatto' piuttosto singolare e in qualche modo sintomatico è che, nel suo volume sulla costruzione sociale della realtà, egli ha proposto una interessante teoria concernente i 'fatti' sociali e istituzionali senza spendere una parola per definire i 'fatti' costituiti dalle pratiche sociali che chiamiamo 'scienze'²⁶. Dobbiamo forse pensare che quest'ultime abitano solo il 'terzo mondo' ipotizzato da Popper (1968)²⁷? O, piuttosto, dobbiamo pensare che, nell'intento di 'bonificare' un territorio culturale, Searle abbia tentato di salvaguardare la sua impresa dal 'pericolo' della cosiddetta relatività della conoscenza? A suo giudizio, oggi non abbiamo tanto bisogno di 'una filosofia *delle* scienze umane' presenti o passate, quanto piuttosto di 'una filosofia *per* le scienze umane' del futuro ('We need not so much a philosophy of the social sciences of the present and the past as we need a philosophy for the social sciences of the future and, indeed, for anyone who wants a deeper understanding of social phenomena'; Searle, 2010, p. 5). Ma su quali basi può egli stabilire di cosa le scienze umane hanno realmente bisogno? A mio giudizio, facendo riferimento a circa trecento anni di 'ossessione' per l'epistemologia e lo scetticismo ('our three-hundred-year *obsession* with epistemology and skepticism'; *ibid.*, p. 6; il corsivo è mio) Searle rivela una attitudine di questo tipo: so qual'è la 'malattia' della filosofia occidentale e ho un buon farmaco per curarla; il suo nome è 'ontologia della realtà sociale ed istituzionale' ('ontology of human social institutional reality'). Certo, ricordare i 'social issues' in cui la filosofia è implicata onora l'onestà intellettuale di Searle; tuttavia è mia opinione che il suo tentativo di 'risolvere' i problemi tramite una sorta di pensiero ingegneristico è quanto meno fuorviante. Aggiungo: il suoi assunti che 'society has a logical (conceptual, propositional) structure' (Searle, 2010, p. 6) e che la 'basic structure' dei fatti istituzionali funziona come una sorta di DNA (*ibid.*, p. 7) sono chiaramente ideologici.

Ora, anche per chiarire alcune questioni concernenti la 'costruzione sociale della realtà', proviamo ad usare la 'griglia' di Searle per tentare di stabilire che tipo di 'fatti' sono le pratiche sociali che chiamiamo scienze. Per quello sono riuscito a capire, tali pratiche corrispondono esattamente alla definizione dei 'fatti istituzionali' a cui l'autore si riferisce (1995). Infatti, come nel caso del gioco degli scacchi, del matrimonio e della proprietà, tali pratiche esistono solo in base all'*human agreement*' (*ibid.*, p. 46) e richiedono 'continued collective acceptance' (*ibid.*, p. 45); ugualmente esse sono 'language-dependent' (*ibid.*, p. 61), implicano 'collective intentionality' (*ibid.*, p. 13), 'create reasons for action' (*ibid.*, p. 70) e 'symbolize something beyond themselves' (*ibid.*, p. 66). Di conseguenza, come tutti gli 'institutional facts' teorizzati da Searle, la 'basic structure' di tali pratiche richiede 'dichiarazioni'²⁸ e regole costitutive ('constitutive rules') del tipo 'X vale Y nel contesto C' ('X counts as Y in the context C'; *ibid.*, p. 28).

²⁶ In uno dei suoi più recenti libri (Searle, 2010), elencando vari tipi di '(nonlinguistic) institutional reality' egli ha scritto: 'General forms of human activity that are not themselves institutions but which contain institutions: science, religion, recreation, literature, sex, eating' (*ibid.*, p. 92).

²⁷ In un famoso saggio, K. Popper (1968) ha proposto di distinguere tre mondi o universi: 1- 'the world of physical objects or of physical states'; 2- 'the world of states of consciousness, or of mental states, or perhaps of behavioural dispositions to act'; 3- 'the world of objective contents of thoughts, especially of scientific and poetic thoughts and of works of arts'.

²⁸ Secondo Searle, 'there are five, and only five, possible types of speech acts' (2010, p. 69). Tra questi tipi, la 'Dichiarazione' si caratterizza per il fatto che crea la vera realtà che rappresenta (*ibid.*, p. 16) attraverso l'assegnazione di funzioni a oggetti e persone (es. 'Let this be a boundary!', 'Let there be a corporation'; *ibid.* 100). Quindi, come egli ha dichiarato, 'all of institutional reality is created by Declarations and is maintained

Per quanto mi riguarda, non mi faccio particolari problemi quando un gruppo di psicoanalisti, per fare il proprio lavoro in un ‘contesto C’, convengono che per loro ‘Inconscio’ (‘X’) vale per ‘la vera realtà psichica’ (‘Y’), così come non mi faccio problemi quando un gruppo di neuroscienziati – discutendo in un ‘contesto C’ – decidono di condividere l’ipotesi di Searle secondo la quale la Coscienza (‘X’) vale per ‘higher-level feature of the brain’ (‘Y’). Ma, nei fatti, quando ‘realmente’ ci occupiamo di scienza, ci muoviamo da un contesto all’altro e, quindi, non possiamo assumere che tanto la definizione dei vari contesti (‘C’), quanto le definizioni dei vari ‘X’ e ‘Y’ a cui facciamo riferimento, possano essere determinate una volta per tutte. D’altro canto, non possiamo non riconoscere che ogni ‘giustificazione’ di un’affermazione scientifica richiede il passaggio attraverso un complesso processo sociale, così come non possiamo non riconoscere che ogni teoria della mente è il risultato di una ‘costruzione sociale’. Quindi, seguendo Wittgenstein (1969), potremmo dire:

Se qualcuno ci chiedesse ‘ma questo è vero?’ potremmo rispondergli ‘sì’; e se lui chiedesse delle ragioni (‘if he demanded grounds’) potremmo dire ‘Non posso darti nessuna ragione; ma, se imparerai di più, anche tu finirai per pensare la stessa cosa’.

Se poi il nostro interlocutore non riuscisse nell’intento, vorrebbe dire che – per esempio – egli non è in grado imparare la (dalla) storia’ (ibid., § 206).

Ma se quando gli scienziati e i filosofi parlano dei loro ‘oggetti’, allo stesso tempo – e necessariamente – parlano anche delle ‘loro’ rappresentazioni della ‘loro’ scienza e della ‘loro’ filosofia, come possiamo evitare il circolo dell’autoreferenzialità? Ancora una volta, non possiamo pensare a una soluzione che – in qualche modo - valga in ogni occasione. E cioè non possiamo che continuamente negoziare (e ri-negoziare) le nostre dichiarazioni del tipo ‘X vale Y nel contesto C’. Personalmente, non saprei dire se quest’ultima affermazione è realmente ‘relativistica’; tuttavia, con Adorno (1993), ritengo che tanto l’‘assolutismo’ (o, in altri termini, la pretesa di poter prescindere dal contesto) quanto il ‘relativismo’ sono solo delle vie d’uscita da un ‘processo’ della conoscenza che nella realtà richiede sempre la partecipazione alla dialettica tra ‘individuo’ e ‘società’. D’altro canto, osservo che – in generale – siamo più ‘relativisti’ quando parliamo con altri della ‘nostra’ scienza che quando la pratichiamo; non fosse altro perché, quando discutiamo in convegni e congressi generalmente dobbiamo confrontarci con *relazioni di non-identità* che implicano persone di culture diverse e, quindi, non possiamo dare per scontate né le nostre ipotesi né quelle della ‘community of practitioners’ (Kuhn, 1962) a cui facciamo riferimento.

Il contesto dimenticato: ovvero, le trappole del ‘brick by brick thinking’

Nella prima sezione di questo articolo, affermando che i *mental states* a cui Searle si riferisce ‘in realtà’ non esistono, ho fatto un’affermazione piuttosto impegnativa. Ora, anche per rendere più esplicito il mio pensiero in merito, vorrei tentare di mettere a fuoco il procedimento attraverso il quale Matte Blanco e Searle hanno ‘gettato le fondamenta’ delle loro rispettive teorie della mente. Per quello che sono riuscito a capire, il primo ‘mattoncino’ (‘brick’) concettuale usato dai due ha un aspetto piuttosto simile; infatti, in entrambi i casi si tratta di articolare una relazione tra un termine non definito usato come ‘primitive notion’ e una struttura di base (‘basic structure’) usata per analizzare e interpretare i fenomeni mentali. La tabella seguente riassume la situazione:

Primitive notion	Basic Structure	Reference
‘psychical manifestation’ (Matte Blanco)	x R y Dove ‘x’ indica ‘qualcosa’, ‘R’ indica ‘relazione’ e	Logica Formale Psicoanalisi

in its continued existence by representations (thoughts as well as speech acts) that function like Declarations’ (ibid., p. 110).

	'y' indica 'qualcosa d'altro'	
'mental state' (Searle)	<p style="text-align: center;">S(r)</p> <p>Dove 'S' indica il 'modo psicologico' (es. desiderio, speranza, credenza etc.) e 'r' indica il 'contenuto rappresentativo' (es. ciò a cui il desiderio si riferisce)</p>	Teoria dell'Intenzionalità Teoria degli Atti Linguistici

Un accurato commento di questa tabella richiederebbe più di qualche pagina; quindi, per l'economia dell'argomentazione, mi limiterò a fissare solo qualche punto:

1 - In entrambi i casi la 'primitive notion' presuppone qualcosa che viene dato per scontato, e cioè il flusso *non segmentato* degli eventi mentali. Inoltre, sempre in entrambi i casi, tale 'flusso' diventa analizzabile solo attraverso pensieri che – di necessità – richiedono l'uso della 'basic structure'. Quindi, la relazione tra 'primitive notion' e 'basic structure' esprime qualcosa che concerne la 'costruzione' dei fenomeni e degli 'oggetti' da analizzare. In altre parole, come ricordava lo stesso Matte Blanco, i ricercatori 'non descrivono mai i fatti in sé stessi' (1975a, p. 6). A questo proposito, potremmo anche riprendere la discussione sulle implicazioni del cosiddetto 'mito del dato' ('myth of the given'; Sellars, 1956); ma – nei fatti – è difficile trovare un ricercatore competente che non sia consapevole del fatto che, quando ci 'riferiamo' a un qualche fenomeno, stiamo anche 'inferendo' qualcosa sulla sua natura. Quindi, basti ricordare che né le 'psychical manifestations' né i 'mental states' sono semplicemente *dati*.

2- Anche se Matte Blanco ha usato espressioni del tipo 'psycho-pathological manifestations' (1975a, p. 185), 'emotional manifestations' (ibid., p. 217) e similari, non ha mai definito il 'concetto' di manifestazione psichica né – a quanto mi risulta - ha mai tentato di proporre una tassonomia degli eventi mentali. A mio giudizio, egli non l'ha fatto per la semplice ragione che, nel 'contesto' in cui abitualmente pensava e lavorava (e cioè, in primo luogo, il setting psicoanalitico e le sessioni di psicoterapia), l'espressione 'manifestazioni psichiche' va scontatamente riferita a cosa il paziente sta dicendo o facendo e a cosa l'analista sta 'provando' ('feeling') o pensando. Segnalo inoltre che, dal punto di vista psicoanalitico, qualunque cosa che riguardi gli esseri umani (es. arte, società, scienza) può diventare una 'manifestazione psichica' da studiare, spesso dimenticando che sia i 'contesti' che i 'prodotti' di tali manifestazioni seguono una 'logica' che non è assimilabile a quella del 'processo' psicoterapeutico.

3- Searle ha frequentemente proposto definizioni 'descrittive' degli stati mentali tramite l'enumerazione dei loro tipi (es. timori, credenze, desideri etc.), e sempre riferendoli all'esperienza di un qualche *individuo* ('somebody's experience'). D'altro canto, egli è riuscito a dare una precisa definizione (tipo 'genere' e 'differenza specifica') degli stati mentali (Searle, 1979) solo quando ha potuto far riferimento alla sua 'basic structure' (vedi tabella). Credo anche che la fondamentale distinzione da lui proposta sia quella tra 'neurophysiological states' da un lato e 'intentional mental states' dall'altro, rispettivamente riferiti al *cervello* e alla *mente* di una specifica persona (Searle, 1992); quanto invece alla sua complessa tassonomia dei 'mental states', ritengo che – al di là delle differenze tra i vari tipi di atti linguistici – possa essere considerata come un risultato di una sorta di 'brick by brick thinking' che segue la logica di un diagramma ad albero (Searle, 1995, p. 121).

4- Un 'fatto' che va sottolineato è che l'espressione 'stati mentali' usata da Searle fa sempre riferimento a una *singola* persona e conseguentemente al suo cervello, mentre l'espressione 'manifestazioni psichiche' usata da Matte Blanco sembra riferirsi a 'oggetti' che non hanno necessariamente una relazione con un determinato 'soggetto' e con la 'sua' mente o il 'suo'

cervello. Inoltre, possiamo aggiungere che le due 'primitive notions' veicolano due differenti connotazioni, rispettivamente 'statica' ('mental state') e 'dinamica' ('psychical manifestation'), anche perché – come è noto - usualmente lo psicoanalista interpreta *sequenze* di atti linguistici. Tuttavia, in entrambi i casi, quando i due autori fanno riferimento agli eventi mentali, di fatto stanno 'estraendo' qualcosa da un 'contesto' che non può essere circoscritto né alla 'liquidità' dei processi neurofisiologici (Searle) né alla 'realtà' dell'essere simmetrico (Matte Blanco); piuttosto esso corrisponde al 'flusso' degli eventi mentali che *accadono* nel 'reale' contesto storico-culturale in cui entrambi stanno 'feeling, thinking and working'. In altri termini, la mia ipotesi è che la 'basic structure' delle loro osservazioni è la seguente:

K → (dati ↔ interpretazione)

Dove 'K' sta per il 'reale' e 'dinamico' contesto in cui ogni ricercatore è implicato e a cui – anche se implicitamente – fa riferimento ogni volta che dice 'questo è un fenomeno mentale e funziona in questo modo'.

Ciò detto, vorrei tornare su alcune questioni di 'vocabolario' e tentare di spiegare il perché del *fatto* che, lavorando sulle rispettive teorie, i due autori in questione non sono riusciti a trovare un 'posto' adeguato l'uno per la Coscienza (Matte Blanco) e l'altro per l'Inconscio (Searle). La mia ipotesi è che tale *fatto* riveli alcuni problemi concernenti la dialettica contestuale Soggetto/Oggetto che – a mio giudizio – non implica solo l'epistemologia²⁹. Ritengo inoltre che il modo in cui i due autori hanno 'seguito' la logica dell'architettura che stavano costruendo possa essere considerato come il più rilevante ostacolo epistemologico che ha loro impedito di riflettere sulle loro implicazioni con il contesto storico-culturale e, quindi, di accedere a una teoria contestuale della mente.

Iniziando con Searle, credo che la sua ripetuta affermazione secondo la quale 'Dove, almeno in linea di principio, non esiste accessibilità alla coscienza, non esistono stati mentali' ('Where there is no accessibility to consciousness, at least in principle, there are not mental states'; 1995, p. 228) vada presa molto sul serio. Ma il punto è: come definire le condizioni per questa 'accessibilità'? Forse non interpreto correttamente il suo pensiero, ma – sulla base di quello che sono riuscito a capire – gli argomenti di Searle 'contro' gli 'stati mentali inconsci' hanno tutti la stessa condizione, e cioè, per essere accessibile alla coscienza, uno stato mentale deve essere 'intenzionale' e quindi rispettare la 'basic structure' a cui lui fa riferimento. Entrando nel dettaglio, in uno dei suoi ultimi lavori Searle (2010) ha affermato che 'the distinction between consciousness and unconsciousness and the distinction between intentional and non intentional cut across each other in such a way so as to give us four logically possible forms' (ibid., p. 26. 'la distinzione tra coscienza e inconscio da un lato e la distinzione tra intenzionale e non intenzionale dall'altro si incrociano in modo tale che otteniamo quattro forme logicamente possibili'). Le quattro possibili forme di questo 'incrocio', tutte corrispondenti a degli 'stati mentali', sono le seguenti:

1 – *conscious intentional* (es. 'Ora vorrei mangiare un buon pasto in un ristorante del quartiere'. 'I now want to eat a good meal at a local restaurant'; Searle, 1992, p. 176)

2 – *unconscious intentional* (es. 'Io credo che George Washington è stato il primo presidente degli U.S.A. anche quando non sto pensando a questa cosa e anche quando sono addormentato; Searle, 2010, p. 26);

3 – *conscious nonintentional* (es. 'pains' e stati di 'indirect anxiety'; Searle, 2010, p. 17. Dove 'indirect anxiety' si riferisce a 'uno stato di ansietà o nervosismo in cui io non so di cosa sono ansioso o nervoso e in cui potrei anche essere ansioso o nervoso circa niente'; 'a state of anxiety

²⁹ Dal mio punto di vista, l'epistemologia tenta di chiarire la logica della 'triangolazione' tra conoscenza della nostra mente, conoscenza delle altre menti e conoscenza del mondo condiviso (Davidson, 2001); mentre, attraverso la dialettica soggetto/oggetto, abbiamo a che fare con l'uso di questa 'triangolazione' nella vita reale e nelle pratiche sociali.

or nervousness where I do not know what I am anxious or nervous about and may not be anxious or nervous *about* anything'; *ibid.*, p. 26);

4 - *unconscious nonintentional* (parole di Searle: 'I am not sure there are any examples', 2010, p. 26. 'Non sono certo che esista qualche esempio di questo tipo').

Per commentare i 'casi' appena menzionati dobbiamo ricordare che secondo Searle (2010), 'intentional states are always *about*, or *refer to* something' (*ibid.*, p. 25; 'gli stati mentali intenzionali sono sempre *circa* qualcosa, o a qualcosa si *referiscono*'); quindi la ragione per cui 'pains and states of indirect anxiety' sono da rubricare come *nonintentional states* è che – a suo giudizio – essi non sono 'about' (o non si riferiscono a) *niente*. A questo proposito, un seguace di Matte Blanco potrebbe osservare che in entrambi i casi (vedi punto '3') abbiamo a che fare con emozioni e quindi la loro 'aboutness' corrisponde a un insieme infinito di possibili significati che la Coscienza non può contenere. Ma questo forse significa che nella griglia di Searle non c'è spazio per le emozioni? In verità, le cose non stanno esattamente in questi termini; infatti, modificando la sua 'basic structure', egli ha affermato che 'uno può amare Sally o odiare Bill o ammirare Thomas Jefferson, nei quali casi lo stato intenzionale non contiene un intero contenuto proposizionale, ma contiene una rappresentazione dell'*oggetto*' ('where the intentional state does not contain a whole propositional content but contains a representation of an *object*'). In questo modo possiamo rappresentare i tre casi come S(n), Amare(Sally), Odiare(Bill) or Ammirare(Jefferson)' (*ibid.*, p. 27). Ma, anche in questo caso, l'immaginario seguace di Matte Blanco potrebbe osservare che, facendo riferimento alla logica simmetrica delle emozioni, un sentimento di 'amore' non esclude un contemporaneo sentimento di 'odio' nei confronti della stessa persona, così come – seguendo la stessa logica – 'Sally' non si riferisce solo a Sally ma a un insieme infinito di possibili cose (es. mia madre, la mia insegnante, la mia ex-moglie, *il* seno, la *senità* e così via).

Personalmente non credo che Searle potrebbe negare queste singolari implicazioni dei 'sentimenti'; piuttosto ritengo che la stessa 'logica' del suo modello gli abbia impedito di pensare che le emozioni (inconscie) sono 'intenzionali' nel senso che riguardano sempre qualcosa (they are about 'something') e che - *allo stesso tempo* – esse *non* seguono il principio di non contraddizione. In effetti, secondo il suo modello (Searle, 1979), 'an 'intentional' mental state must have a specific psychological mode, a specific representative content and a 'direction of fit' which determines its 'conditions of satisfaction' (e cioè 'condizioni' secondo le quali possiamo stabilire cos'è *vero* e cosa è *falso*). Ma, alla fine, possiamo *gestire* le 'condizioni di soddisfazione' senza far riferimento al principio di non contraddizione?³⁰

Fatto sta che, se assumiamo che ci sono 'due modi in cui il mondo si riflette nella mente umana' ('two ways in which the world is reflected in man'; Matte Blanco, 1975a, p. 359), la 'Background presupposition' del *realismo esterno* a cui Searle si riferisce non può essere data per scontata. Inoltre dobbiamo ricordare che – per lui – 'intenzionalità' è 'la capacità della mente attraverso cui essa è diretta verso *oggetti e stati di cose del mondo*' ('the capacity of the mind by which it is directed at, or about, *objects and states of affairs in the world*'; Searle, 2010, p. 25; i corsivi sono miei). Ma forse riconoscere che *il mondo* non è solo quello *esterno* significa essere contro il 'realismo'? Personalmente credo che, anche considerando la 'logica' dei 'fatti istituzionali' studiati da Searle, l'ipotesi secondo cui ci sono 'due modi in cui il mondo si riflette nella mente umana' sembra la più 'realistica', anche perché questa ipotesi aiuta a comprendere i cosiddetti 'comportamenti irrazionali' e a interpretare le 'symbolic representations' a cui l'autore fa riferimento (Searle, 2010, p. 16).

Seguendo questa linea di pensiero, e sempre a proposito delle relazioni tra 'realtà' e emozioni, come possiamo interpretare le ripetute affermazioni di Searle secondo le quali sia la struttura degli atti linguistici che quella degli stati intenzionali è tanto 'elegante' (Searle, 2010, pp. 16, 35, 38, 39)?

³⁰ Secondo Searle, 'the loving relationship only exists within a Network of other intentional states. The beliefs and desires within the Network are in large part constitutive of loving relationship. An those elements of the Network do have a directions of fit with conditions of satisfaction' (2010, p. 32).

Forse che la struttura dell'intenzionalità e la sua 'eleganza' sono *stati di cose* esistenti nel mondo 'esterno'? Per dirla più esplicitamente, la mia opinione è che il 'sistema' di Searle costituisca una sorta di controaltare del percorso filosofico seguito da Rorty nel suo libro *Philosophy and the Mirror of Nature* (1979). Infatti, sia il sistematico 'realismo' di Searle che l'"edificante" filosofia heideggeriana a cui Rorty è approdato negli ultimi anni della sua vita mi sembrano essere due 'soluzioni' in cui la reale dialettica Soggetto/Oggetto, e quindi il reale contesto in cui pensiamo e lavoriamo, è 'bello che dimenticato'. Più specificamente credo che Searle abbia proposto una sorta di supremazia dell'*oggetto* e Rorty – ahimè – abbia finito per 'confondere' i due termini della relazione dialettica. Ed è proprio restando su questo punto che, a mio giudizio, possiamo meglio capire perché Matte Blanco ha avuto più di un problema riflettendo sul 'fenomeno che chiamano Coscienza' (Matte Blanco, 1968a, p.26); infatti la sua visione della 'realtà omogenea e indivisibile' non è poi molto diversa dall'*edificante* filosofia heideggeriana a cui Rorty ha fatto riferimento.

Entrando nel merito, credo che la *convincione* in base alla quale l'essere simmetrico è 'la vera realtà psichica' abbia impedito a Matte Blanco di comprendere che la cosiddetta Coscienza può stabilire una relazione di non identità tra i processi mentali ('feeling' e 'thinking') da un lato e la 'realtà' del mondo³¹ dall'altro. Ritengo inoltre che egli sia entrato frequentemente in contraddizione con sé stesso perché non ha mai risolto la differenza tra bi-modalità della mente (vedi pensiero simmetrico e asimmetrico) e la dualità Coscienza vs. Inconscio. In altri termini, io credo che la cosiddetta 'prima topica' di Freud, in cui la dualità Conscio vs. Inconscio è interpretata in termini spaziali ('L'Inconscio è la sfera più larga, che include al suo interno la sfera più piccola del Conscio', 'The unconscious is the larger sphere, which includes within it the smaller sphere of the conscious'; Freud, 1900, p. 612), implichi assunzioni ontologiche che sembrano contraddire la teoria dei 'processi' bi-logici. In particolare, per quanto riguarda il 'fenomeno che chiamiamo Coscienza', la teoria di Matte Blanco implica tre differenti ipotesi che possono coesistere solo a condizione di 'uccidere' tanto il principio di non contraddizione che quello di non-identità:

- 1 – Le 'manifestazioni psichiche' coscienti sono sempre bi-modalità;
- 2 – La Coscienza è pensiero asimmetrico allo stato puro³²;
- 3 – La Coscienza è un sottoinsieme dell'essere simmetrico³³.

A mio giudizio, la intrinseca contraddizione tra queste affermazioni è diventata particolarmente 'evidente' quando l'autore ha tentato di spiegare lo 'strano' fenomeno della 'riflessività della coscienza su sé stessa'. Infatti, appena dopo aver ricordato che 'the activity of consciousness is

³¹ Secondo Matte Blanco, è il 'modo simmetrico' che 'ci convince della realtà del mondo al di là delle pure relazioni (logiche)' ('which convinces us of the reality of the world beyond pure (logical) relations'), ed è in base a questo modo che sperimentiamo il mondo come qualcosa di 'compatto', 'sostanziale' che può essere toccato ('But there is another mode of being in man, apart from the intellect-logic or asymmetrical mode. ... And this results in our feeling that the world is 'compact,' 'substantial,' something that can be touched, something in which one is immersed.

Perhaps it is here that we find the way towards the solution of the age-old dispute between idealism and realism. *Pure intellect-logic seems to lead necessarily to idealism (objective idealism)* (...) On the other hand, there is another aspect in us - our symmetrical mode - which convinces us of the reality of the world beyond pure relations. 1975a, pp. 389-390). Quanto a dire che, secondo l'autore, la reale differenza tra 'mondo interno' e 'mondo esterno', così come la dialettica delle loro relazioni, sarebbe stabilita dalla stessa logica del pensiero simmetrico che, val la pena ricordarlo, cancella ogni differenza. Inoltre, ricordando che – secondo Matte Blanco – 'il nostro inconscio lavora e pensa in uno spazio con un numero di dimensioni maggiore di quello delle nostre percezioni e del nostro pensiero conscio' ('our unconscious operates or thinks in a space of higher number of dimensions than that of our perceptions and our conscious thinking' (Matte Blanco, 1988, p. 105.), potremmo concludere che per lui la 'visione' dell'inconscio è più 'realistica' di quella conscia per una ragione simile a quella per cui un film in 3D ci sembra più 'realistico' dello stesso film visto in 2D.

³² Secondo Matte Blanco 'the essence of consciousness is to distinguish and to differentiate' (1975a, p. 96) e 'the activity of consciousness is asymmetrical activity' (ibid., p. 228).

³³ Secondo Matte Blanco 'Symmetrical being is the normal state of man. It is the colossal base from which consciousness or asymmetrical being emerges' (1975a, p. 101).

asymmetrical activity', egli ha argomentato che 'la riflessività dei pensieri, che stabilisce la differenza tra pensieri come oggetti di coscienza e pensieri come coscienza, tende verso una misteriosa indivisibile unità' ('reflectivity of thoughts, which establishes the difference between thoughts as objects of consciousness and thoughts as consciousness, point toward a mysterious indivisible unity'. 1975a; p. 228) fino a concludere che la stessa coscienza è simmetrica e che 'la infinita riflettibilità della coscienza su sé stessa è un caso di insieme infinito' ('the infinite reflectibility of consciousness upon itself is a case of infinite set', *ibid.*). Di conseguenza, applicando sia la logica del principio di simmetria che quella degli insiemi infiniti, il suo ragionamento porterebbe alla paradossale conclusione che 'riflettere sul riflettere' è un processo simmetrico – e quindi inconscio - che, per definizione, non può che identificare tutto con tutto.

Poiché ritengo che questo punto sia estremamente rilevante per comprendere come la dialettica Soggetto/Oggetto possa essere 'offuscata' e come il 'reale' contesto del pensare possa essere 'bello che dimenticato', farò riferimento alla stessa 'basic structure' di Matte Blanco, e cioè alla *triade* 'x R y' che, a suo giudizio, è il punto di partenza di ogni logica e di ogni pensiero cosciente (1975a, p. 357). Quindi, *seguendo la logica*, proverò ad analizzare affermazioni del tipo 'la Coscienza (Soggetto) riflette sulla Coscienza (Oggetto)' e tenterò di dimostrare perché questi tipi di affermazioni non si riferiscono a relazioni simmetriche, cioè si riferiscono a relazioni le cui 'converse' *non sono* identiche e, soprattutto, esse non 'accadono' in uno spazio esclusivamente mentale. Ciò senza negare che la 'riflessione sulla riflessione' – in quanto 'manifestazione psichica' e, quindi, esperienza di un qualche 'reale' essere umano – è sempre bi-modale ed implica l'interazione tra 'thinking' e 'feeling'.

Poiché, pensando alle 'relazioni' simmetriche, lo stesso concetto di 'relazione' può essere interpretato come riferito sia alla sola 'R' che a tutti e tre gli elementi della 'basic structure' utilizzata da Matte Blanco ('x R y') proviamo ad analizzare i due casi uno dopo l'altro.

Primo caso: il concetto di 'relazione' si riferisce alla sola 'R'.

Seguendo la logica, poiché Matte Blanco (1975a, p. 31) fa riferimento alla seguente definizione proposta da Whitehead and Russell (1950), questo caso dovrebbe essere il più appropriato.

'If *R* is any relation, the converse of *R* is the relation which holds between *y* and *x* whenever *R* holds between *x* and *y*. Thus *greater* is the converse of *less*, *before* of *after*, *cause* of *effect*, *husband* of *wife*, etc.' (*ibid.*, p. 33. 'Se *R* è una qualunque relazione, la conversa di *R* è la relazione tra *y* e *x* che vale ogni volta che *R* vale tra *x* e *y*. Quindi *più grande* è la conversa di *più piccolo*, *prima* di *dopo*, *causa* di *effetto*, *marito* di *moglie*, etc.')

Esempi:

- 1 - 'x è prima di y' ha come conversa 'y è dopo di x';
- 2 - 'x sta mangiando y' ha come conversa 'y è mangiato da x'.
- 3 - 'x pensa a y' ha come conversa 'y è pensato da x';
- 4 - 'x riflette su y' ha come conversa 'y è l'oggetto su cui sta riflettendo x'.

In effetti, quando io sto *pensando a* (o sto *riflettendo su*) i miei progetti, i miei progetti non stanno simmetricamente *pensando a me* (o *riflettendo su di me*). Quindi, da questo 'logico' punto di vista, affermazioni del tipo 'la Coscienza riflette sulla Coscienza' non si riferiscono ad alcuna relazione simmetrica (vedi sopra esempio n. 4).

Secondo caso: il concetto di 'relazione' si riferisce alla triade 'x R y'.

Questo caso merita una speciale attenzione solo perché Matte Blanco, commentando la metafora dei 'due specchi paralleli' (1975a; p. 228)³⁴, ha argomentato che la Coscienza è – allo stesso tempo – il Soggetto ('x') e l'Oggetto ('y') delle sue riflessioni ('R'), in modo tale che in questo specifico caso tutti e tre gli elementi della sua 'basic structure' ('x R y') sono *pensieri* della Coscienza.

Come si capirà, io ho più di qualche ragionevole dubbio a proposito del fatto che la ricorsiva riflettività della Coscienza su sé stessa sia reale, e – soprattutto – non credo che corrisponda ad alcun 'insieme infinito'. Tuttavia la reale questione è un'altra: *la riflessione della Coscienza su sé stessa non è un tipo di relazione simmetrica*, anche se – a determinate condizioni – può anche diventarla o essere 'simbolizzata' come tale.

Più specificamente, dal mio punto di vista 'logico', le condizioni a partire dalle quali potremmo affermare che la relazione in questione ('x R y') è di tipo simmetrico ('x R y = y R x') possono essere due, ovviamente una alternativa all'altra:

a) interpretare le due occorrenze del termine 'Coscienza' (la 'x' e la 'y') come *segni* che non si riferiscono ad alcun *soggetto* pensante, ma piuttosto a una qualche entità astratta che – in entrambi i casi – è la stessa (es. la *nozione* o il *concetto* di Coscienza); nel qual caso, seguendo il principio di simmetria – cioè *scambiando* le rispettive posizioni di 'x' e 'y' – potremmo correttamente concludere che 'x = y'³⁵. Di conseguenza, la 'prima' riflettività della Coscienza sarebbe una pura tautologia (tipo 'A è A') e tutte le ulteriori 'riflessioni sulla riflessione' sarebbero ugualmente e, necessariamente, tautologiche.

b) interpretare le due occorrenze del termine 'Coscienza' (la 'x' e la 'y') come entrambe riferite allo stesso *soggetto* ontologico (es. 'Io', 'me stesso', 'l'individuo tal dei tali', 'noi', 'loro', 'l'Essere'), nel qual caso, per assicurare l'applicabilità del principio di simmetria – cioè per consentire la mutua interscambiabilità tra 'x' e 'y', lo stesso *soggetto* dovrebbe rimanere *fisso e immutato* nel tempo, cioè senza una qualsivoglia variazione dei suoi 'stati di coscienza'. Il che, anche se in modo diverso, porterebbe ancora a una tautologia: 'A' è 'A' ('Io sono Io', 'l'Essere è l'Essere' etc.)

Come si può constatare, in entrambi i casi ('a' e 'b') il principio di simmetria è rispettato solo perché le loro premesse fanno riferimento a *relazioni di identità* (es. 'La Coscienza è *identica* alla Coscienza' o 'x = y') che, per definizione, sono relazioni simmetriche; quindi, solo per questa ragione la riflessione della Coscienza su sé stessa può essere interpretata come una tautologia che, per definizione, non produce alcuna nuova conoscenza.

Proviamo ora a interpretare l'enunciato 'la Coscienza *riflette sulla* Coscienza' come riferito a un 'reale' evento mentale o, più semplicemente ai pensieri e alle riflessioni di un qualche essere umano. In questo caso, anche secondo Matte Blanco, dovremmo ricordare che 'pensare è un processo, un evento o serie di eventi, cioè qualcosa che *accade*' ('thinking is a process, an event or series of events, it is something that *happens*'; 1975a, p. 234) e che la logica di ogni pensiero implica 'the triad of something, something else and relation' (1975a, p. 324). Quindi, se non vogliamo cadere nella tautologia, dobbiamo ammettere che tra la Coscienza che è il soggetto della riflessione (la nostra 'x') e la Coscienza che è oggetto della stessa riflessione (la nostra 'y') vale una *relazione di non-identità*. Più specificamente, dobbiamo pensare che – in entrambi i casi – il *contesto* 'K' (interno e/o esterno) a cui si riferisce 'x' da un lato e 'y' dall'altro *non sono identici*. Infatti, in un caso il contesto è quello in cui la Coscienza sta *ora* pensando ('x') e nell'altro il contesto è quello in cui la Coscienza stava *prima* riflettendo ('y'). Quindi, trattare queste relazioni 'x – y' come simmetriche significherebbe negare sia le differenze di tempo che di contesto, con la

³⁴ 'Consciousness can be compared to a pair of parallel mirrors standing in front each other. If no object is reflected in them, then one mirror reflects the other and the other the first (...) and so till infinity' (Matte Blanco, 1975a, p. 238).

³⁵ In questo caso, la conclusione è già implicita nella premessa.

conseguenza che in questo caso staremmo ‘pensando’ con la stessa logica dell’Inconscio. Che quest’ultima evenienza costituisca un reale rischio per molte ‘riflessioni sulle riflessioni’ è dimostrato dagli scritti di innumerevoli scritti di filosofi e psicologi, inclusi gli scritti di Matte Blanco; ma la storia della cultura dimostra anche che il riconoscere questo rischio non significa necessariamente ‘cadere’ nella logica del pensiero simmetrico e della sua caratteristica forma tautologica.

Quanto poi alla supposta ‘*infinita* riflettività della coscienza su sé stessa’, anche seguendo l’argomentazione appena sviluppata, ritengo che dovremmo poter convenire sul fatto che – in quanto *evento* – ogni *atto* di riflessione è diverso dall’altro e che - in ogni atto – soggetto e oggetto variano con il contesto. Questo significa che, considerando atti successivi, sia il soggetto che l’oggetto non rimangono identici a loro stessi e non sono ‘interscambiabili’. Conseguentemente il livelli di ‘riflessione sulla riflessione’ non possono essere moltiplicati e *ogni atto* di ‘riflessione sulla riflessione’ è sempre e soltanto *unico*. In altre parole, la ‘infinita riflettività della coscienza su sé stessa’ è solo una *finzione* creata da operazioni mentali che trattano ‘soggetti’, ‘oggetti’ e ‘atti’ come degli operatori logici (‘x’, ‘R’, ‘y’) su cui – volendo – è possibile esercitarsi in una sorta di funambolismo del pensiero. Inoltre, se consideriamo il fatto che, diversamente, dalla attività non-stop della nostra mente, possiamo – ad ogni momento e in qualunque circostanza – ‘attivare’ o ‘sospendere’ la ‘riflessione sulla riflessione’, dobbiamo poter concludere che questo processo è il più *caduco* e il più *finito* della nostra mente; tanto che oggi giorno è diventato una sorta di ‘lusso’ che raramente possiamo permetterci.

In conclusione, credo che, reificando la struttura logica dei loro rispettivi modelli, pur sostenendo diversi assunti concernenti la ‘realtà’ dell’Inconscio da un lato e della Coscienza dall’altro, sia Matte Blanco che Searle abbiano proposto un *mix* di ontologia e metafore spaziali nel tentativo di rendere conto di una *dinamica* che non è riducibile alla logica. In particolare ritengo che una delle principali ragioni per cui Matte Blanco ha continuato a far riferimento alla ‘spaziale’ dualità Coscienza vs Inconscio (vedi ‘prima topica’) vada ricondotta al fatto che i suoi modelli logici non gli consentivano di argomentare sui *cambiamenti* mentali, nello specifico senso che i modelli logici sono idonei per descrivere le ‘strutture’ degli eventi mentali ma non la dinamica delle loro relazioni con il contesto. Diversamente, le metafore spaziali, incluse le varie trasformazioni geometriche che lui ha proposto (Matte Blanco, 1975a, pp. 408-414) consentono di discutere sui fenomeni mentali quali ‘diventare coscienti’, ‘accedere alla coscienza’ (‘enter consciousness’), ‘livelli di coscienza’ e così via. Ma non bisogna dimenticare che le metafore spaziali possono essere usate anche ‘contro’ la bimodalità della mente. Per esempio, come ha argomentato Searle, non possiamo pensare che gli ‘stati’ inconsci sono ‘come un pesce inabissato nell’acqua o come mobili chiusi in un oscuro attico della nostra mente’ (‘as being like submerged fish or like furniture in the dark attic of the mind’); infatti, a suo giudizio, ‘these pictures are inadequate in principle because they are based on the idea of a reality which appears and then disappears (‘queste descrizioni sono inadeguate in via di principio perché sono basate sull’idea di una realtà che appare e scompare’). But in the case of consciousness, the only reality is the appearance (‘ma, nel caso della coscienza, la sola realtà è la sua apparenza’). The submerged belief, unlike the submerged fish, can’t keep its conscious shape even when unconscious; for the only reality of that shape is the shape of conscious thoughts (‘la credenza sommersa, diversamente dal pesce, non può conservare una *forma* cosciente anche quando è inconscia; per la semplice ragione che la sua forma è la forma dei pensieri coscienti’). To repeat, *the ontology of the unconscious is strictly the ontology of a neurophysiology capable of generating conscious.*’ (‘Per ripetere: l’ontologia dell’inconscio è strettamente l’ontologia di una neurofisiologia in grado di generare il conscio’; Searle, 1969, pp. 63-64).

Possiamo quindi affermare che nei due ‘casi’, poiché la ‘realtà’ mentale è supposta essere ‘solo una’ (la ‘Coscienza’ per Searle e l’‘Inconscio’ o ‘essere simmetrico’ per Matte Blanco), la dinamica del ‘diventare coscienti’ (‘becoming conscious’) — la quale esprime qualcosa che concerne la relazione tra mente e contesto — nel caso di Searle è concepita come una sorta di cambiamento

ontologico (dall'ontologia del 'neurofisiologico' a quella del 'mentale'), mentre nel caso di Matte Blanco diventa una sorta di 'misterioso incontro dei modi simmetrico e asimmetrico' ('mysterious meeting of the symmetrical and asymmetrical modes'; 1975a, p. 390) semplicemente perché – nella sua opinione – l'essere simmetrico e indivisibile 'doesn't happen, but just is' ('Non accade, ma semplicemente è'; 1975a, p. 101).

Conclusione

In specifici contesti, quando pensiamo (su) o parliamo (di) dicotomia Conscio vs Inconscio, spesso rischiamo di perdere il cosiddetto filo del discorso, cioè facciamo esperienza di un 'fenomeno mentale' che – in accordo con il senso comune scientifico – dovrebbe essere spiegato dalle stesse teorie della Mente. Ma il fatto è che nessuna teoria della mente può spiegare e risolvere tali 'dilemmi'.

Per dirla con una metafora, proviamo a sostituire 'tempo' con 'mente' nel seguente brano di J.L. Borges (1946, p. 290):

Il tempo è un fiume che mi trascina, ma io sono il fiume; è una tigre che mi divora, ma io sono la tigre; è un fuoco che mi consuma, ma io sono il fuoco. Il mondo, sfortunatamente, è reale; io, disgraziatamente, sono Borges.

A mio giudizio, questo stupefacente 'insight' si conclude con un'affermazione 'realistica' solo perché Borges era ben consapevole del fatto che la reale dialettica in cui – come esseri umani – siamo implicati non è semplicemente 'interna' alla nostra mente o tra i nostri stati mentali consci e inconsci (o tra pensiero simmetrico e asimmetrico).

Ancora in modo metaforico, proviamo a riferirci all'ipotesi di Searle secondo la quale la Mente è una 'higher-level feature' del cervello nel 'totalmente innocuo senso' ('utterly harmless sense') in cui diciamo che la liquidità è una 'higher-level feature' dell'acqua e delle molecole H₂O (Searle, 1992, p. 14). Proviamo quindi a immaginare la Mente come la liquidità del mare. Il punto è: ha senso pensare che le onde (vedi 'fenomeni mentali') stiano semplicemente seguendo la 'logica' del mare? Cosa dire allora di scogli, venti, tsunami, macchie di petrolio e altri 'effetti di contesto'? Certamente possiamo provare a studiare la dinamica delle onde e i fenomeni biologici (vedi cervello) che si verificano nel mare; così come, seguendo Matte Blanco, possiamo osservare che ogni onda è diversa dall'altra (vedi pensiero asimmetrico) e, allo stesso tempo, ogni onda è il mare (vedi pensiero simmetrico). Ma il fatto è che ciascuno di noi è semplicemente una sorta di pescatore che, per fare il suo lavoro, ha certamente bisogno di (e in genere ha) una teoria del pescare in specifiche acque, ma non ha certamente bisogno di una 'teoria generale' e acontestuale del mare. Fuor di metafora, le sole teorie di cui abbiamo bisogno sono quelle che ci aiutano a gestire le pratiche in cui siamo implicati e a negoziare 'dichiarazioni' del tipo 'X vale Y nel contesto C' ('X counts Y in the Context C'); non ultimo per il fatto che le scienze umane e sociali sono anch'esse delle 'pratiche' e 'la pratica ha una logica che non è quella dello studioso di logica' ('practice has a logic which is not that of the logician'; Bourdieu, 1980, p. 86). Infatti, ogni pratica implica relazioni contestuali che non sono semplicemente dei 'pensieri' di una qualsivoglia Mente logica o bi-logica, e la 'costruzione scientifica non può catturare i principi della logica pratica senza - forzatamente - cambiare la loro natura' ('scientific construction cannot grasp the principles of practical logic without forcibly changing their nature' (ibid., p. 90).

In conclusione, quando richiesto, possiamo certo continuare ad usare la dicotomia Conscio vs. Inconscio (o Coscienza vs. Inconscio), così come possiamo continuare a 'giocare' con le illimitate connessioni che tale dicotomia evoca nel nostro linguaggio e nella nostra cultura (es. razionalità vs. irrazionalità, individuo vs. società, ordine vs. caos, normale vs. anormale, yang vs. yin, platonici vs. aristotelici etc.). Ma forse è il caso che smettiamo di pensare che qualunque dei due termini corrisponde a una specifica 'realtà' o che l'uno corrisponde al *noto* e l'altro all'*ignoto*. Infatti, come

ho cercato di argomentare, né la Coscienza né l'Inconscio sono 'reali', nel senso specifico che nessuno dei due ha un 'distinto' statuto ontologico né corrisponde a una 'distinta' fenomenologia; piuttosto la loro dialettica esprime qualcosa che va al di là del loro 'campo semantico'. In altre parole, suggerisco di pensare che la reale dialettica è tra 'mentale' e 'non mentale', tra ciascuno di noi e gli altri esseri viventi, e sempre in specifici contesti. Per questa ragione, quando pensiamo 'ontologicamente' e 'sistematicamente' circa (about) la Mente, rischiamo di tornare sempre al punto di partenza (baseline). Per esempio, commentando il quadrato semiotico illustrato all'inizio di questo articolo, potremmo osservare che – non a caso – i due differenti percorsi di Matte Blanco e Searle tornano ai rispettivi punti da cui essi sono partiti. Quanto a dire che, in termini filosofici, entrambi hanno finito per avere a che fare con (deal with) una sorta di Oggetto 'soggettivizzato' (o Soggetto 'oggettivizzato') il cui nome è vuoi 'Inconscio' o vuoi 'Coscienza'.

Bibliografia

- Adorno, T.W. (1966). *Negative Dialektik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. In D. Redmond (Ed. and Trans.), *Negative Dialectics*. web: www.efn.org/~dredmond/ndtrans.html (2001).
- Adorno, T.W. (1993). *Der Begriff der Philosophie*. Munchen: Text+Kritik.
- Albertazzi, L., Jacquette, D., & Poli, R. (Eds.) (2001). *The school of Alexius Meinong*. Aldershot: Ashgate.
- Bomford, R. (1999). *The Symmetry of God*. London & New York: Free Association Books.
- Borges, J.L. (1946). Nueva refutación del tiempo. In *Obras completas*. Buenos Aires: Emecé, 1989-1996. v. 2. (Trans. *A New Refutation of Time*. In: *Labyrinths: Selected Stories & Other Writings*. New York: New Directions Publishing, 1964).
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Les Editions de Minuit. (Trans. *The Logic of Practice*. Cambridge: Polity Press, 1990).
- Chomsky, N. (1986). *Knowledge of Language: Its Nature, Origin and Use*. New York and Philadelphia: Praeger Special Studies.
- Davidson, D. (2001). *Subjective, Intersubjective, Objective*. Oxford: Oxford University Press.
- Foucault, M. (1966). Les mots et les choses. Paris: Gallimard. (Trans. *The Order of Things. An Archaeology of the Human Sciences*. New York: Pantheon Books, 1970).
- Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams. In *Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*. 4-5. London: Hogarth.
- Freud, S. (1915). Negation. In *Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*. 19. London: Hogarth.
- Freud, S. (1938). An Outline to Psycho-analysis. In *Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*. 23. London: Hogarth.
- Hempel, C.G. & Oppenheim P. (1948). Studies in the Logic of Explanation. *Philosophy of Science*, 15, (2), 135-175.
- Kant, I. (1787). Kritik der reinen Vernunft. Riga: Auflage. (Trans. *Critique of Pure Reason*. Indianapolis: Hackett, 1996)
- Kuhn, T. (1962). *The structure of Scientific Revolutions*: Chicago: The University of Chicago.

- Matte Blanco, I. (1959). Expression in symbolic logic of the characteristics of the system UCS or the logic of the system UCS. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 40 (1), 1-5.
- Matte Blanco, I. (1968a). Comunicazione non verbale e suoi rapporti con la comunicazione verbale. *Rivista di Psicoanalisi*, 1, 1-33.
- Matte Blanco, I. (1975a). *The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-logic*. London: G. Duckworth & Company Ltd. Trad. (Revised edition, 1998. London: Kranac books).
- Matte Blanco, I. (1981). Reflecting with Bion. *Rivista di Psicoanalisi*, 27, 480-492.
- Matte Blanco, I. (1986). Sigmund Freud: capostipite di una nuova epistemologia. *Rivista di Psicoanalisi*, 32, 331-341
- Matte Blanco, I. (1988). *Thinking, Feeling, and Being*. London: Routledge.
- Matte Blanco, I. (2006). *Aristotele, Parmenide, Galileo e Freud: via regia verso una nuova epistemologia*. *Rivista di Psicoanalisi*. 52, 711-723.
- Moore, G.E. (1939). Proof of an External World. In *Proceeding of the British Academy*, 25, pp. 273-300.
- Piaget, J. (1970). *Genetic Epistemology*. New York, London: Columbia University Press.
- Popper, K.R. (1934). *Logik der Forschung*. Wien: Springer Verlag. (Trans. *The Logic of Scientific Discovery*. London: Hutchinson, 1959)
- Popper, K.R. (1968). *Epistemology Without a Knowing Subject*. Amsterdam: North-Holland Publ. Cy.
- Rayner, E. (1995). *Unconscious Logic. An Introduction to Matte Blanco's Bi-logic and its Use*. London: Routledge.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Editions du Seuil. (Trans. *Oneself as Another*. Chicago: University of Chicago Press, 1992).
- Rorty, R. (1979). *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Searle, J.R. (1969). *Speech Acts. An Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press.
- Searle, J.R. (1979). *What Is an Intentional State?*. *Mind, New Series*, Vol. 88, N. 349, pp. 74-92.
- Searle, J.R. (1980). *Minds, Brain and Programs*. *The Behavioral and Brain Sciences*, 3, pp. 417-424.
- Searle, J.R. (1983). *Intentionality: an Essay in the Philosophy of Mind*. New York: Cambridge University Press.
- Searle, J.R. (1984). *Minds, Brains and Science*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Searle, J.R. (1991). *Consciousness, Unconsciousness and Intentionality*. *Philosophical Issues*, 1 Consciousness, pp. 45-66
- Searle, J.R. (1992). *The Rediscovery of the Mind*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Searle, J.R. (1995). *The Construction of Social Reality*. New York: The Free Press.
- Searle, J.R. (1997). *The Mystery of Consciousness*. New York: New York Review.
- Searle, J.R. (1998). *How to study Consciousness Scientifically*. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, Vol. 353, N. 1377, pp. 1935-1942.

Searle, J.R. (2010). *Making the Social World. The Structure of Human Civilization*. Oxford: Oxford University Press.

Sellars, W. (1956). *Empiricism and the Philosophy of Mind*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.

Weber, M. (1904). *Die 'Objectivität' Sozialwissenschaftlicher und Sozialpolitischer Erkenntnis*. in: *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik*, 19, pp. 22–87 (Trans. 'Objectivity in Social Science and Social Policy' in *The Methodology of the Social Sciences*. 1949. New York: Free Press).

Whitehead, A.N. & Russell, B. (1950). *Principia Mathematica*. Second edition (Vol. I.), London: Cambridge University Press.

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical Investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

Wittgenstein, L. (1969). *On Certainty*. G.E.M. Anscombe and G.H. von Wright (Eds.), Oxford: Basil Blackwell.

Alcune riflessioni sulla gratuità dell'intervento in psicologia clinica.

di Angelo R. Pennella*, Valentina Tramis**

In ambito psicologico, sono abbastanza note alcune iniziative, in qualche caso patrocinate anche dagli Ordini Regionali, in cui si offre alla cittadinanza la possibilità di accedere in forma gratuita a consulenze psicologiche. A tali iniziative, in modo sempre più frequente, si affianca l'offerta, da parte di associazioni o singoli professionisti, di colloqui psicologici non retribuiti, spesso proposti come fase preliminare di una possibile psicoterapia.

Sebbene si sia già discusso (Scabini & Rossi, 2000; Petrella, 2001) in merito alla gratuità in psicologia, ci sembra utile riprendere questo tema perché le sue implicazioni sulla prassi clinica e sulla rappresentazione sociale dello psicologo ci sembrano a volte sottostimate.

Senza entrare nel merito della funzione orientativa e conoscitiva che può essere svolta da questo tipo di iniziative, in questa sede intendiamo circoscrivere la nostra attenzione a questioni essenzialmente metodologiche in quanto ci sembra evidente che la gratuità del o dei colloqui iniziali possa essere considerata una variazione nell'assetto organizzativo dell'intervento professionale o, parafrasando Eissler (1953), l'inserimento di un "parametro" che può incidere sul setting e sulla prassi dello psicologo clinico.

In questa prospettiva, desideriamo porre innanzitutto un quesito che, al di là della sua complessità filosofica, antropologica ed etica costituisce però l'inevitabile sfondo della questione di cui intendiamo discutere: è possibile offrire qualcosa a qualcuno senza che ciò implichi una pur minima forma di restituzione? In altri termini: è possibile donare qualcosa «per niente»? È cioè pensabile una gratuità «senza contraccambio»?

Riprendendo Derrida (1991), si potrebbe esaurire la questione affermando che il dono, se inteso come offerta *totalmente* gratuita, è inattuabile per l'uomo per il semplice fatto che gli è impossibile accedere a qualcosa di "assoluto". La gratuità autentica, pura, disinteressata, priva cioè di ogni attesa di contropartita, implica infatti un'apertura talmente incondizionata nei confronti dell'altro che, in quanto tale, non può che essere estranea all'essere umano, soggetto "finito" per antonomasia, ed essere propria solo a Dio.

Lasciando quindi al divino l'idea di una gratuità assolutamente libera da contropartite, è necessario immettere il dono all'interno della "trama, densa e drammatica, delle relazioni e dei legami che sono costitutivi non solo dell'esperienza, ma della stessa esistenza umana [...] la possibilità del dono non può essere compresa se non nella relazione, nel riconoscimento, inteso sia in senso passivo (come essere riconosciuto) che in senso attivo (come riconoscenza)" (Parolari, 2006, p. 32).

Pensare il dono in termini di relazione e reciprocità non è cosa nuova, basti dire che già Marcel Mauss, nel suo "Saggio sul dono" (1924), ebbe modo di inscrivere all'interno di una rete di obblighi sociali reciproci fondati appunto sul "dare-ricevere-restituire". L'atto del donare non è infatti qualcosa di sporadico, è, al contrario, una pratica sistematica che alimenta ogni giorno il legame sociale e che consente, tra l'altro, di sostanzare molte parti della nostra esistenza, si pensi al ruolo svolto dal sistema della donazione nella cura e nell'educazione dei giovani, ma anche a ciò che accade nelle relazioni familiari ed amicali o alle risposte che la collettività mette in atto di fronte a situazioni di emergenza e di calamità naturale. D'altro canto, anche solo tenendo conto della

* Professore a contratto, Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università "Sapienza" di Roma.

** Psicologa, psicoterapeuta.

propria esperienza personale, è agevole constatare l'importanza del "dono" nelle interazioni che caratterizzano la quotidianità.

In questa prospettiva, Hénaff (2002) ha proposto di differenziare lo *scambio di equivalenti*, su cui si fonda l'usuale circolazione di beni e servizi, dallo *scambio asimmetrico*, proprio invece del dono e che individuerrebbe le proprie origini nel rapporto di riconoscimento reciproco che lega i diversi attori sociali. Secondo Hénaff, l'uomo ha scoperto che nelle procedure di riconoscimento personale e sociale si può ricorrere all'offerta di qualcosa di particolarmente caro che viene donato all'altro come «pegno e sostituto di sé».

Questo gesto simbolico sdoppia, fin da subito, la cifra del dono in dono di un oggetto (dono di una quantità materiale misurabile) e dono come intenzione di onorare l'altro (dono come riconoscimento). Nel dono così inteso sembra configurarsi una ambiguità che è spesso difficile da gestire: il dono è descritto come sfida (atto seduttivo che vuole attirare l'altro a sé attraverso la mediazione della cosa donata quale sostituto simbolico del donatore), come offerta (la cosa è precisamente un'individuazione di colui che la presenta in dono), e infine come legame (l'associarsi con altri quale esito della richiesta e dell'offerta di riconoscimento). (Zanardo, 2007, p. 10)

Fermiamoci tuttavia qui: in effetti, non era nostra intenzione soffermarci sul tema del dono ma, più semplicemente, sollevare dubbi sulla possibilità di esaurire il senso della gratuità in psicologia nell'idea che si tratti di un "semplice" omaggio, di un "regalo" fatto senza alcuna attesa di contraccambio. Ci sembra al contrario evidente che la proposta di colloqui psicologici gratuiti sia un incentivo volto ad agevolare l'accesso ai servizi erogati dallo psicologo e questo anche laddove si dichiara l'intenzione di diffondere una cultura psicologica o di promuovere la prevenzione ed il benessere psicologico: questo ci legittima nel considerare i colloqui gratuiti un vero e proprio strumento promozionale.

In effetti, il termine *promozione* si riferisce ad una serie di mezzi – campioni gratuiti, buoni sconto, concorsi a premi – utilizzati al fine di ottenere una risposta più rapida e convinta da parte dei potenziali clienti. Sebbene si tenda spesso a considerarli tout court mezzi atti alla vendita, gli strumenti promozionali perseguono obiettivi diversi: un campione-omaggio, ad esempio, può indurre il consumatore a provare un determinato prodotto mentre la consulenza offerta gratuitamente da un negoziante (ottico, arredatore, ecc.) mira invece ad avviare e consolidare il rapporto tra questi ed il cliente (Kotler, 1967-1984).

In questa prospettiva, ci si dovrebbe dunque interrogare non solo sull'obiettivo che si intende perseguire con l'offerta di colloqui psicologici gratuiti – si mira a "sedurre" e a creare un legame con l'altro? – ma anche sulle implicazioni di questo modo di approcciare e sollecitare il "mercato".

A questo scopo, è utile una rapida incursione in ambito medico in cui sono abbastanza frequenti iniziative in cui è prevista l'erogazione di prestazioni gratuite da parte di figure mediche e paramediche. Prendiamo, ad esempio, il "Mese della Prevenzione Dentale" promosso dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) che ha visto, nell'edizione del 2009, circa diecimila studi dentistici impegnati a fornire visite odontoiatriche gratuite. Come in alcune delle esperienze promosse in ambito psicologico, anche in questo progetto il fine è quello di

diffondere un'adeguata cultura alla **prevenzione e all'igiene orale**, dando la possibilità alle famiglie italiane di usufruire di una visita dentistica gratuita presso il più vicino dei numerosi studi dentistici che hanno aderito all'iniziativa. Tutti coloro che si sottoporranno alla **visita gratuita** riceveranno in **omaggio dal dentista** campioni di dentifrici e di spazzolini [...] e materiale informativo per una corretta prevenzione dentale. (http://www.percorsidiprevenzione.it/cosa_mese.aspx, grassetto nel testo).

L'iniziativa, peraltro encomiabile nel suo sforzo di sensibilizzare le persone all'igiene e alla cura del cavo orale, rinvia in modo evidente al "modello medico" (cfr. tra l'altro Carli, 1993; Carli & Paniccia, 2003; Carli, 2006), ad una prassi fondata cioè sulla parcellizzazione dell'oggetto – il corpo è

concepito come una macchina in cui è possibile distinguere e differenziare organi e sistemi d'organo – e su una attenzione del tecnico focalizzata sulla patologia (*disease*). Non a caso, il “Mese della Prevenzione Dentale” enuclea una parte (*il cavo orale*) dal tutto (*il corpo*); propone un intervento in cui la fase conoscitiva (*diagnosi*) è distinta da quella trasformativa (*terapia*); sollecita il cliente ad aderire alle indicazioni (*prescrizioni*) del medico sui comportamenti da attuare.

In questo modello, il paziente è infatti presente

solo come figura ausiliaria, come portatore della malattia e depositario di informazioni e come ricettore passivo delle decisioni che il medico reputa necessarie. Perfino nella fase di ascolto, fondamentale per l'anamnesi, il medico accoglie-recepisce solo quegli elementi che si connettono all'ipotesi di un danno/problema biologico. (Moja & Vegni, 2000, pp. 19-20).

In sostanza, l'oggetto di intervento non è tanto il paziente in sé quanto un *segmento* del corpo del paziente che questo ultimo affida al medico affinché possa, in una prima fase, *diagnosticare* l'eventuale presenza di una patologia e, in una seconda fase, *effettuare* una cura che consenta la *restituito ad integrum* di quel particolare organo o sistema d'organo. Il contributo del paziente, nell'ambito di questo modello, è limitato sostanzialmente all'accettazione della prescrizione medica (*compliance*).

Tornando all'iniziativa dell'ANDI, la gratuità della consulenza ed i campioni di dentifrici e spazzolini sono, di fatto, gli strumenti promozionali a cui si è ricorso per sedurre le persone, per incentivarle cioè ad accedere ad uno studio odontoiatrico e ad una interazione che si tende normalmente ad evitare (se così non fosse, l'iniziativa sarebbe di per sé un inutile assurdo). D'altro canto, proprio la possibilità di segmentare la parte dal tutto e di differenziare la fase conoscitiva da quella trasformativa legittima l'offerta di una valutazione gratuita dell'igiene e della salute orale che risulta, in effetti, cosa diversa dalla *cura vera e propria*.

Ma quali potrebbero essere le implicazioni di tali iniziative in ambito psicologico?

La risposta, naturalmente, varia in funzione della prospettiva a cui si fa riferimento: se si applicasse alla psicologia clinica la logica del modello medico che abbiamo appena descritto, l'offerta di una valutazione gratuita apparirebbe infatti assolutamente congrua.

Non entrando qui nel merito delle obiezioni relative alla possibilità di estendere alla psicologia questo tipo di prassi (cfr. Grasso, Cordella & Pennella, 2003; Grasso, 2010), ci limitiamo a dichiarare il nostro interesse nei confronti di una prospettiva in cui l'obiettivo dell'intervento non è predefinito “a priori” dal tecnico; in cui si considera la relazione sia strumento che oggetto dell'intervento ed in cui, infine, si assumono come possibili due modalità relazionali, una improntata al possesso, l'altra orientata allo scambio (Carli & Paniccchia, 2003; Carli, 2006). Se si considerasse da questo vertice osservativo l'offerta di uno o più colloqui gratuiti a cui farne eventualmente seguire altri a pagamento, non si potrebbe evitare di pensare alla classica dicotomia diagnosi/cura del modello medico. In effetti, tranne nel caso in cui si pensasse di poter esaurire l'intervento nell'arco di uno o due colloqui, si sarebbe costretti a connotarli come fase (gratuita) incentrata sulla individuazione del problema (diagnosi) propedeutica ad una seconda fase (onerosa) tesa invece ad affrontare il problema stesso (terapia). La questione è che in psicologia clinica, nel momento stesso in cui si attiva una funzione conoscitiva e si cerca di promuovere la partecipazione del cliente al processo, non ci si limita a raccogliere o a fornire informazioni ma si incide, inevitabilmente, anche sul modo con cui queste vengono organizzate e comunicate e si innesca – pur raggiungendo, di volta in volta, risultati diversi – un nuovo e diverso processo di significazione. L'atto del conoscere osservando se stessi mentre si narra e si agisce l'oggetto della conoscenza – intendendo con tale espressione la modalità relazionale del soggetto – non può infatti che riverberarsi sul modo con cui lo si valuta e lo si tratta, cosa che rende in qualche modo trasformativa anche la fase “diagnostica”. Esplorare ed influire, conoscere ed intervenire non sono infatti attività dicotomiche in psicologia clinica, al contrario, sono intimamente

intrecciate e la loro disgiunzione non può che essere un'operazione arbitraria, se non del tutto irrealistica (Pennella, 2008).

Proporre la gratuità di uno o più colloqui psicologici pone quindi il problema di attribuire ad essi un senso: si tratta infatti di una fase valutativa analoga a quella offerta dagli odontoiatri nell'ambito del "Mese della Prevenzione Dentale"? Se così fosse, si omologherebbe di fatto e a prescindere dalle intenzioni dell'operatore la prassi psicologica a quella medica, promuovendo nel cliente l'illusione che vi sia un *dopo* (la terapia) contrassegnato da attività e processi sostanzialmente diversi da quelli che caratterizzano il *prima* (la diagnosi). D'altro canto, se si connotasse il colloquio gratuito come un evento puramente informativo, teso cioè a promuovere una maggiore conoscenza della psicologia e della sua potenziale utilità per le persone, ci si dovrebbe chiedere il motivo per cui non si ricorra ad altri mezzi, indubbiamente più efficaci a veicolare e a diffondere informazioni e a promuovere una specifica cultura.

C'è ovviamente da aggiungere che la gratuità presenta una serie di implicazioni anche in merito alla relazione che si istituisce tra lo psicologo ed il cliente. Immaginiamo infatti una persona a cui si offra la possibilità di godere di uno o più colloqui gratuiti: si troverebbe nella condizione di accedere, senza alcun impegno, ad un servizio che prevede, di solito, un costo, a volte anche piuttosto elevato. Perché non dovrebbe approfittarne? L'uso del verbo non è ovviamente casuale. La proposta di un oggetto o di un servizio gratuiti sollecita infatti nel potenziale fruitore non solo attenzione ed interesse ma anche il desiderio – a volte irrefrenabile – di non perdere ciò che viene offerto, spesso in quantità o periodi di tempi limitati. Si pensi, ad esempio, a quanto accade in congressi, fiere commerciali o inaugurazioni di mostre in cui si mette gratuitamente a disposizione del pubblico un coffee break, un aperitivo o un lunch. È tutt'altro che insolito assistere ad una sorta di accaparramento del cibo degno "dei tempi di guerra", ma assolutamente incongruo con le necessità alimentari dei convenuti. Il fatto è che in queste situazioni la gratuità incita a non perdere nulla di tutto quel "ben di Dio", spinge ad assaporare ogni cosa quasi si trattasse di cibi unici, irripetibili, di cui non si può assolutamente fare a meno.

Ci sembra agevole il richiamo alla fantasia di possesso che, come è noto, si fonda sulla "valorizzazione idealizzata di ciò che sta al di fuori di sé, da cui ci si sente esclusi e che, per questo, si vuole portare dentro di sé." (Carli & Paniccia, 2003, p. 181). In effetti, nel momento in cui si enfatizza il valore di un determinato oggetto e si sottolinea la sua eccezionalità (indubbiamente non è frequente disporre gratuitamente di un ricco buffet o fruire di una consulenza specialistica senza spendere nulla), si sollecita il bisogno di possedere quel particolare oggetto, finanche togliendolo a chi si pensa lo abbia, per evitare la spiacevole sensazione di vuoto percepita nel momento in cui ci si sente privi di ciò a cui si attribuisce tanto valore. Possedere ciò che è al di fuori di sé implica quindi una simbolizzazione dell'altro quale mero contenitore di ciò che si vorrebbe possedere, rendendolo pertanto oggetto di una vera e propria "fantasia predatoria" (Carli & Paniccia, 2003, p. 181).

In questo senso, l'offerta di uno o più colloqui psicologici gratuiti, enfatizzando nel cliente la *necessità di approfittare* dell'occasione, di non perderla perché limitata nel tempo, rende tale proposta potenzialmente collusiva con domande di intervento psicologico improntate al ripristino di una competenza neoemozionale, cosa che la rende però anche poco congrua con un modello di intervento in cui il fine è invece quello di promuovere relazioni fondate sullo scambio (Carli & Paniccia, 2003).

Rimanendo nell'ambito delle possibili implicazioni dell'offerta di gratuità, c'è da dire che, nel momento in cui si regala qualcosa che solitamente implica un pagamento, si possono suscitare (o rinforzare) nell'altro dubbi sia nei confronti del reale valore di ciò che viene offerto, sia sulle effettive intenzioni di chi offre. Se infatti è vero che esiste un rapporto tra il valore attribuito alle cose e la cifra che si è disposti a sborsare, è altrettanto vero che il costo elevato di un oggetto induce spesso il cliente ad attribuire a questo ultimo un valore altrettanto elevato ("se costa così tanto ne varrà la pena!"). In questa logica, la gratuità dei colloqui potrebbe esitare, da un lato, in un deprezzamento di ciò che è offerto, dall'altro, nell'attivazione di una serie di perplessità circa le

effettive motivazioni (interessi) del professionista: in fondo, perché qualcuno dovrebbe darci qualcosa gratuitamente? In sostanza, la gratuità potrebbe rinforzare un approccio *diffidente* alla relazione. Non a caso, continuando a ragionare ad un livello polisemico sugli impliciti concettuali della gratuità, si può ricordare che l'espressione "atto gratuito" può essere utilizzata anche per indicare qualcosa di *non richiesto*, di *non gradito*, se non proprio *lesivo*.

Un'altra questione che ci sembra utile segnalare e che comunque ben si aggancia a quanto è stato appena detto, rinvia ai livelli di partecipazione del cliente al processo (il discorso ha senso, sia pure in termini speculari, anche per lo psicologo): il "costo zero" potrebbe infatti agevolare la tendenza a *non-implicarsi*, atteggiamento il cui esito è l'improduttività dell'intervento.

In che senso però la gratuità potrebbe favorire la non implicazione?

A nostro avviso, la possibilità di fruire di un oggetto o di un servizio a "costo zero" può indurre l'idea che in fondo non si stia rischiando nulla, convinzione che può facilmente incidere sul modo di rapportarsi all'oggetto o al servizio. Per spiegarci meglio, pensiamo, ad esempio, al gioco. Sappiamo che si tratta di una finzione e che l'atto del giocare non è altro che un porsi in situazioni in cui vengono simulate alcune caratteristiche della realtà. In questa prospettiva, lo si può intendere come un'esperienza indiretta della vita, una sorta di *life-fiction*, il cui senso risiede proprio nel delicato equilibrio che in essa si instaura tra la "realtà" e la "finzione". Se l'ago si sposta infatti troppo sul polo della *realtà*, la situazione di gioco tende a trascinare e a sovrapporsi alla vita quotidiana (cosa che accade a chi trasforma le slot machines da passatempo ludico a evento centrale della propria giornata); al contrario, se si sposta in modo eccessivo sulla *finzione*, se si connota cioè il gioco come qualcosa di assolutamente falso, si intacca l'interesse della persona a coinvolgersi emotivamente (Pennella, 2002). In modo analogo, ci sembra possibile pensare che la gratuità, annullando l'inevitabile alea connessa all'investimento (economico) sulla situazione, può favorire una *presenza in assenza di implicazione*. Per dirla in altri termini, un servizio a costo zero può colludere con la tendenza del cliente a non assumersi responsabilità in merito all'intervento.

In effetti, quando si accede ad un prodotto o ad un servizio in promozione, quest'ultima sembra diventare – almeno nella lettura che può darne il cliente – l'unico motivo per cui si fruisce di quel determinato prodotto/servizio; si tende cioè ad attribuire alla promozione il ruolo di agente motivante l'azione e si colloca sullo sfondo il *proprio* desiderio. In sostanza, si simbolizza l'offerta come appealing *in sé* e si spiega la propria adesione ad essa come una mera risposta all'iniziativa stessa. Ci sembra inoltre evidente quanto ciò possa riverberarsi anche sulla tendenza, peraltro "fisiologica", del cliente a delegare al tecnico la responsabilità dell'intervento.

Ma si deve sempre considerare così funesta l'immissione della gratuità nell'assetto organizzativo dell'intervento psicologico?

Per rispondere, torniamo ancora alle promozioni commerciali. Certamente sarà capitato a molti di vedersi offrire dei campioncini gratuiti dopo aver acquistato un *eau de toilette* o di trovarne in allegato a riviste di moda oppure ancora di riceverne a casa dopo aver compilato una scheda dati sul sito internet della *griffe* in questione. Anche in questi casi, l'obiettivo dell'azienda è quello di consentire al potenziale cliente di testare il prodotto per verificarne le caratteristiche e la qualità. In questi casi, svolge un ruolo fondamentale non solo la *novità* del prodotto – ad esempio un profumo o una crema antirughe – ma anche e specialmente l'elevato *appeal* del brand con cui spesso il cliente ha già un rapporto, non fosse altro quello di semplice conoscenza. In qualche modo, il campioncino si iscrive quindi all'interno di una relazione *pre-esistente* in cui il cliente ha comunque un'immagine della marca e spesso anche una sostanziale fiducia nei suoi confronti. L'offerta diventa pertanto un'occasione che consente al cliente di ampliare le proprie conoscenze rispetto ai prodotti di quel particolare brand e di fare un'esperienza che forse non avrebbe fatto in assenza del campione gratuito (basti pensare all'elevato costo di alcuni profumi). In sostanza, il cliente si trova nella condizione di esplorare nuove fragranze ma anche e specialmente di verificarle personalmente.

In questa prospettiva, la gratuità potrebbe essere intesa, in ambito psicologico, come un'occasione per avviare un processo di esplorazione e conoscenza di un diverso modo di esperire se stessi ed il proprio contesto di appartenenza, all'interno di un setting forse più rassicurante, in cui la "prova" del "campione" consente di valutare il servizio di cui si potrebbe fruire. In un certo senso, si potrebbe dunque pensare che la gratuità possa svolgere per il cliente una funzione "ansiolitica" rispetto alla inevitabile ambivalenza presente in ogni richiesta di intervento psicologico (certo, questo discorso ci riporta però anche alle conoscenze pregresse e all'immagine che il cliente ha dello "psicologo" in quanto categoria professionale).

Avviandoci a concludere, ci sembra però importante sottolineare che la questione non si esaurisce nell'elencare i possibili pro e contro della gratuità come variabile organizzativa della prassi psicologico clinica, ciò significherebbe infatti decontestualizzare l'offerta nell'illusione che essa abbia caratteristiche proprie, intrinseche e pertanto indipendenti dal contesto in cui è iscritta. Al contrario, è ovvio che l'effettuazione di uno o più colloqui gratuiti può assumere significati diversi, ad esempio, se svolta nell'ambito delle attività di enti no-profit o di associazioni di volontariato interessate al disagio psicologico e sociale di individui e gruppi o se invece è parte di un "pacchetto" proposto da uno studio privato o da un singolo professionista.

In effetti, il divieto di retribuzione degli operatori e la gratuità, per l'utenza, delle prestazioni erogate costituiscono gli elementi fondanti l'identità giuridica delle associazioni di volontariato ed in molti casi anche le organizzazioni no-profit attive nei settori dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria prevedono l'erogazione di servizi gratuiti. Il senso e la stessa ragion d'essere di questo tipo di organizzazioni è cioè fondata proprio sulla gratuità del servizio, elemento su cui si istituisce la relazione con l'utenza. D'altro canto, può essere utile notare che la gratuità, pur messa sempre più in discussione nel corso dell'ultimo decennio, è però in qualche modo alla base anche del Servizio Sanitario Nazionale. Istituito con la legge n. 833 del 1978, esso costituisce infatti il definitivo superamento di un'assistenza sanitaria a carattere filantropico legata all'iniziativa privata, specie religiosa, o a casse mutue rivolte solo a specifiche categorie di lavoratori. Con la 833 si garantisce a tutti, in quanto cittadini, il diritto alla salute e si riconosce la possibilità di accedere liberamente ad una serie di servizi anche a prescindere dall'entità del contributo economico apportato dall'individuo alla collettività (Feola & Di Corato, 2006). Per questo tipo di organizzazioni, la gratuità costituisce cioè una condizione collusivamente attesa sia da parte di chi eroga che di chi riceve il servizio, configurandosi pertanto come l'humus su cui si sviluppa la richiesta di intervento psicologico, a differenza di ciò che accade in altri contesti in cui l'assenza di oneri è invece un elemento innestato a cui si deve dare un senso.

La questione, allora, non è tanto valutare la gratuità in termini assoluti quanto considerarla un elemento in grado di connotare la relazione clinica in funzione del contesto in cui è inserita. D'altro canto, è ovvio che l'offerta di uno o più colloqui gratuiti, in quanto variazione dell'assetto organizzativo a cui si ricorre normalmente per comprendere ed affrontare la problematica del cliente, non può non incidere sulla *proposta di relazione* espressa dallo psicologo nei confronti di questo ultimo. In effetti, nel momento in cui il tecnico comunica al cliente le condizioni materiali (orari, luogo, ecc.) e procedurali (ruoli reciproci, regole comportamentali, ecc.) che ritiene funzionali all'intervento clinico, non enuncia solo una serie di elementi organizzativi, ma esplicita anche i limiti posti alla propria partecipazione al processo, formalizza cioè le modalità con cui intende avviare e mantenere la propria relazione con l'altro (Pennella, 2004).

In questa prospettiva, l'offerta di gratuità, se intesa come elemento portante la relazione clinica, non può essere considerata "neutra" ma, al contrario, come un fattore in grado di orientare le dinamiche agite nel corso dell'interazione, co-determinando, sia pure con intensità variabili, le risposte del cliente *alla* e *nella* fase istituyente della relazione. Ciò è tanto più probabile negli interventi e nelle iniziative in cui la gratuità costituisce la *proposta principe* con cui si cerca di agevolare l'accesso del cliente al servizio ed in cui può apparire come un elemento non proprio del soggetto proponente. Se è vero che quando si parla di psicologia clinica si fa innanzitutto riferimento ad un metodo intrinsecamente relazionale che si esprime in setting strutturati al fine di rendere pensabile l'esperienza emozionale, è altrettanto vero che l'assetto organizzativo – in cui

rientra la gratuità – non può non influenzare anche il processo di pensabilità dell'esperienza stessa. Come si diceva, la gratuità deve pertanto essere considerata un fattore in grado di incidere sulla rete di obblighi sociali reciproci fondati su un "dare-ricevere-restituire" in cui si iscrive, ovviamente, anche la relazione psicologico clinica.

Bibliografia

- Carli, R. (1993). (Ed). *L'analisi della domanda in psicologia clinica*. Milano: Giuffrè.
- Carli, R. (2006). Psicologia clinica: professione e ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 48-60.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda*. Bologna: il Mulino.
- Derrida, J. (1991). *Donner le temps. 1. La fausse monnaie*. Paris: Galilée. Trad. it. (1996). *Donare il tempo. La moneta falsa*. Milano: Cortina.
- Eissler, K.R. (1953). *The effect of the structure of the Ego on psychoanalytic technique*. Trad. it. (1988). L'effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica. In C. Genovese (Ed). *Setting e processo psicoanalitico* (pp. 3-35). Milano: Cortina.
- Feola, T., & Di Corato, A. (2006). *SSN Stato e Regioni nel governo della salute*. Torino: Edizioni Minerva Medica.
- Grasso, M. (2010). *La relazione terapeutica: Percorsi di intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Grasso, M., Cordella, B., & Pennella, A.R. (2003). *L'intervento in Psicologia Clinica*. Roma: Carocci.
- Hénaff, M. (2002). *Le prix de la vérité. Le don, l'argent, la philosophie*. Parigi: Seuil.
- Kotler, P. (1967-1984). *Marketing management: Analysis, planning and control*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs. Trad. it. (1976). *Marketing management*, vol. II. Milano: Isedi.
- Mauss, M. (1923-1924). *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés primitives*. Article originellement publié dans *l'Année Sociologique, seconde série, 1923-1924*. Parigi. Trad. it. (2002). *Saggio sul dono: Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*. Torino: Piccola Biblioteca Einaudi Ns.
- Moja, E.A., & Vegni, E. (2000). *La visita medica centrata sul paziente*. Milano: Cortina.
- Parolari, E. (2006). Debito buono e debito cattivo: La psicologia del dono. *Tredimensioni*, 3, 31-45.
- Pennella, A.R. (2002). Riflessioni su setting ed emozione in psicoterapia psicoanalitica. In A.V., *Psicologia Clinica & Psicoterapia Psicoanalitica* (pp. 71-85). Roma: Città Nuova.
- Pennella, A.R. (2004). Il setting. In M. Grasso, B. Cordella & A.R. Pennella (Eds.). *Metodologia dell'intervento in Psicologia Clinica* (pp. 49-100). Roma: Carocci.
- Pennella, A.R. (2008). *L'interazione clinica: Dall'oggetto alla tecnica dell'intervento*. Milano: FrancoAngeli.
- Petrella, F. (2001). *Le psicoterapie psicoanalitiche nelle istituzioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Scabini, E., & Rossi, G. (2000). *Dono e perdono nelle relazioni familiari*. Milano: Vita & Pensiero.
- Zanardo, S. (2007). *Il legame del dono*. Milano: Vita & Pensiero.

Logica simmetrica ed attualità dell'Inno Omerico a Demetra: costellazioni materne e separazione/individuazione delle adolescenti

di Pasquale Scarnera*

Introduzione

La religiosità antica era codificata da miti. Secondo la definizione operativa di E. Vandiver (2000), che combina più approcci teorici proposti in letteratura, i miti sono:

... storie tradizionali che una società racconta a sé stessa, che codificano o rappresentano la visione del mondo, credenze, principi, e spesso paure di quella società. In quanto tali, i miti offrono spiegazioni su cosa una specifica cultura pensi a proposito della natura del mondo in generale ed a proposito di specifiche questioni, quali: la natura e le funzioni degli Dei; le relazioni tra uomini e Dei; cosa significa essere un umano; le relazioni tra i due sessi (p. 15).

I miti, in quanto produzioni culturali aventi la funzione di rappresentare un modello sia *della* società che *per* la società, venivano appositamente modificati ed integrati a tale scopo da parte di poeti, filosofi (Radcliffe, 2004) o sacerdoti itineranti (Torjussen, 2008). Questa capacità sia di permanenza che di adattamento nel tempo e nello spazio, fu in parte determinata dal fatto che la religiosità greca, diversamente da quella cristiana, non prevedeva organizzazioni centrali, scritture sacre o dottrine, che legiferassero e governassero le questioni religiose, quindi permetteva un ampio margine di scelta individuale in tale ambito (Larson, 2007). Il paradigma politeista utilizzato dagli antichi greci, inoltre, era per definizione *inclusente*, ovvero tollerante ed accettante varie divinità, al contrario del paradigma monoteista che, per definizione, è *escludente*, in quanto non può ammettere l'esistenza di divinità differenti da quella adorata. La conoscenza delle modalità di creazione e trasmissione delle produzioni culturali, quindi, può contribuire a comprendere meglio la capacità di resilienza della religiosità antica.

Ontologia della conoscenza e rappresentazioni mentali religiose

La conoscenza, in definitiva, è basata sulla distinzione tra soggetto conoscente ed oggetto conosciuto. Tuttavia, tale distinzione è arbitraria in quanto ambedue gli enti, possedendo il medesimo statuto ontologico di pura *datità oggettuale*, appartengono al mondo oggettuale: ciò che è chiamato "soggetto" è, esso stesso, un "oggetto", pertanto non può attribuirsi uno statuto che *non sia* oggettuale. Esso, infatti, deve necessariamente rappresentare sé stesso come un "oggetto tra gli oggetti". Poiché tale distinzione è arbitraria, anche tutte le altre lo sono. Benché sia arbitraria, tuttavia, essa è necessaria, in quanto rende possibile sia l'autoconoscenza del "soggetto", che la conoscenza dell'"oggetto". Pertanto si può dire che il soggetto sia una *funzione* dell'oggetto, finalizzata alla conoscenza.

L'arbitrarietà ontologica della distinzione tra Soggetto ed Oggetto, quindi, di per sé non permette alcuna conoscenza *oggettiva*, in quanto inficia ogni possibile tentativo di stabilire relazioni, tra sé stessa e le ulteriori distinzioni derivate, che non siano *soggettive*, ovvero *funzionali* a quel particolare "oggetto" che si autodefinisce "soggetto". Tuttavia, tale vacillante condizione ontologica non viene avvertita come tale, perché le distinzioni non sono gli unici elementi chiamati in causa nei processi che generano conoscenza. La mente umana, infatti, opera anche attraverso la logica del sistema inconscio, che è emozionale, simmetrica e, contrariamente alla logica ordinaria, che è asimmetrica, "*dividente ed eterogena*", dà origine ad una modalità di pensiero "*omogenea ed indivisibile*". Questa modalità di funzionamento "*omogenea ed indivisibile*" è regolata, secondo Ignacio Matte Blanco (1975, p. 43), da due principi:

*Psicologo clinico presso la cooperativa sociale «Questa Città», ente gestore di strutture terapeutico/riabilitative psichiatriche convenzionate, di Gravina in Puglia (BA). linosca@questacitta.it.

Il sistema inconscio tratta una cosa individuale (persona, oggetto, concetto) come se fosse un membro o elemento di un insieme o una classe che contiene altri membri; tratta questa classe come sottoclasse di una classe più generale e questa classe più generale come sottoclasse o sottoinsieme di una classe ancora più generale e così via. [...] Nella scelta di classe e di classi sempre più ampie il sistema inconscio preferisce quelle funzioni proposizionali che in un aspetto esprimono una generalità crescente ed in altri conservano alcune caratteristiche particolari della cosa individuale da cui sono partite.

Questo primo principio, il principio di generalizzazione, comporta che *qualsiasi cosa una persona esperisca nella realtà venga significata sia per sé stessa, dalla logica ordinaria, che per qualcos'altro, dalla logica del sistema inconscio.*

Il secondo principio proposto da Matte Blanco, il principio di simmetria, comporta che (p. 44):

[...] Il sistema inconscio tratta la relazione inversa di qualsiasi relazione come se fosse identica alla relazione. In altre parole, tratta le relazioni asimmetriche come se fossero simmetriche". Ciò significa, ad esempio, che l'asserzione "Paolo è figlio di Giovanni" implichi che "Giovanni è padre di Paolo, per la logica ordinaria, ma anche che "Giovanni è figlio di Paolo", per la logica simmetrica del sistema inconscio.

Il funzionamento di questi due principi, pertanto, costituisce una formidabile infrazione ai principi della logica ordinaria, che possono compromettere seriamente la capacità di pensiero. Matte Blanco chiama "irruzioni di simmetria" i disturbi del pensiero determinati dall'inquinamento dei principi della logica ordinaria da parte di quelli della logica simmetrica. Tuttavia tale funzionamento viene regolarmente esperito, in maniera del tutto sana e naturale, attraverso i fenomeni emozionali. Il fenomeno empatico, ad esempio, illustra benissimo il principio di simmetria, in quanto attraverso esso vengono colte le emozioni esperite dalla persona con cui si è in relazione, pur essendo da essa differenziati. Secondo Edith Stein (1986), tale fenomeno è determinato dal fatto che le emozioni ed i sentimenti hanno delle modalità di espressione corporea predeterminate, che vengono riconosciute dagli interlocutori, i quali ricreano il sentimento o l'emozione sottostante la loro espressione corporea nel proprio corpo e nel proprio scenario emozionale. Tale fenomeno è stato confermato da ricerche sperimentali, che hanno provato sia l'universalità della capacità di riconoscimento delle espressioni facciali (Russell & Fernandez-Dols, 1998) che la capacità dei bambini ad accedere a questa modalità comunicativa prima dell'apparizione del linguaggio (Beebe, Lachman & Jaffe, 1999). Messa in termini empatici, l'asserzione "Paolo è figlio di Giovanni" significa che Paolo esperisce una condizione emozionale adeguata all'essere figlio di Giovanni, il quale percepisce empaticamente ciò che per Paolo significhi essere suo figlio (simmetricamente: "Giovanni è figlio di Paolo"). L'asserzione, tuttavia, presenta anche un corrispettivo asimmetrico, ovvero "Giovanni è padre di Paolo", che si ribalta simmetricamente in "Paolo è padre di Giovanni" nella funzione proposizionale emotiva, esperita da ambedue i soggetti della relazione, di "essere padre/figlio di qualcuno" (Paolo e Giovanni sono padri e figli l'un con l'altro). Questo significa che la logica simmetrica non può articolare relazioni causali ordinate nel tempo e nello spazio.

La modalità di comprensione simmetrica, inoltre, non si limita alle sole espressioni corporali delle emozioni, poiché può estendersi anche alle esperienze emotive che non sono espresse attraverso espressioni facciali, ad esempio, quelle espresse attraverso un racconto. Ciò significa che la comprensione simmetrica può travalicare l'ambito dei contesti relazionali interpersonali duali, intessuti tra due persone che interagiscono emozionalmente, ed estendersi anche ad altri contesti comunicativi in cui le emozioni non sono espresse corporalmente, e/o in contesti in cui la persona che comprende simmetricamente non è direttamente coinvolta: il principio di simmetria, quindi, fonda anche il fenomeno della *identificazione*, che si può manifestare, ad esempio, ascoltando la lettura di un mito, in cui l'ascoltatore si identifica con i personaggi esperendone emozioni e punti di vista. In genere, tali identificazioni possono essere anche del tutto consapevoli, e quindi essere gestite mentalmente come tali, ad esempio ripetendo la storia ascoltata e commentandone i contenuti; tuttavia, a causa dei principi che regolano il funzionamento del sistema inconscio, possono essere percepiti anche significati che non sono manifesti nella narrazione, e quindi, ascoltando un mito, oltre ad identificarsi con i personaggi, l'ascoltatore può assimilare, inconsciamente, contenuti che non sono esplicitati direttamente attraverso la logica ed il linguaggio

ordinario, che tuttavia vengono veicolati *inconsciamente* attraverso le metafore generate dal principio di generalizzazione ed i rovesciamenti relazionali derivanti dal principio di simmetria.

All'interno della modalità di funzionamento del Sistema Inconscio (Carli, 1987, pp. 179-180), le emozioni sono caratterizzate da:

a) una generalizzazione che parte dalle caratteristiche concrete dell'oggetto che suscita emozione ed arriva ad un punto in cui quest'oggetto è visto come in possesso di tutte le caratteristiche o proprietà della qualità ad esso attribuita e che ogni oggetto investito di questa qualità potrebbe contenere od esprimere in un numero maggiore o minore; b) le caratteristiche attribuite all'oggetto sono supposte essere al loro massimo grado o grandezza; c) come conseguenza di a) e b) l'oggetto viene a rappresentare tutti gli oggetti simili [...]. Quando e in quanto stiamo vedendo le cose in modo emozionale, identifichiamo l'individuo con la classe cui appartiene e, perciò, gli attribuiamo tutte le potenzialità comprese nella funzione proposizionale o enunciato aperto che definisce la classe. [...] l'emozione, in quanto emozione, non conosce individui ma solo classi o funzioni proposizionali e perciò, confrontata con un individuo, tende ad identificarlo con la classe cui appartiene (o con la funzione proposizionale ad esso applicata).

La modalità di funzionamento del sistema inconscio, pertanto, si presta sia alla produzione che alla percezione delle rappresentazioni di divinità. Molto meglio della logica ordinaria.

La costanza

Il *terzo principio* proposto da Matte Blanco afferma che ogni prodotto dell'attività mentale risulta da una qualche forma di integrazione tra le due logiche. Infatti, benché la logica emozionale simmetrica del sistema inconscio non possa consentire alcuna azione finalizzata né pensieri orientati ad una conclusione (il principio di simmetria non consente di pensare successioni temporali, relazioni spaziali e relazioni causali), connotando, tramite il principio di generalizzazione, emotivamente ogni percetto, *ordina* l'arbitrarietà ontologica che caratterizza la logica ordinaria dando un significato ad ogni oggetto ed un senso ad ogni azione, e lo fa in termini squisitamente ed esclusivamente umani. Dal canto suo, la logica ordinaria consente alle spinte motivazionali originate dalle emozioni di raggiungere gli obiettivi che consentono di soddisfare bisogni e desideri: la sola logica ordinaria non consente azione perché non può *definire* alcuna finalità, mentre la sola logica simmetrica non consente azione perché non può *perseguire* alcuna finalità. Questo significa che, nei singoli individui, *il modello di integrazione tra le due logiche deve mantenere caratteristiche di costanze ed invarianza, nel tempo e nello spazio, almeno relative*: l'assenza di integrazione stabile, infatti, renderebbe impossibili sia le azioni che il pensiero.

L'integrazione delle due logiche avviene inizialmente, sempre secondo Matte Blanco, attraverso *l'inserzione laterale dell'istinto*, ovvero della serie di comportamenti stereotipati, specie-specifici, orientati ad ottenere determinati risultati necessari alla sopravvivenza. Pertanto, attraverso questo iniziale orientamento, si sviluppano tutte le altre integrazioni *bi - logiche* che vanno a costituire il bagaglio di conoscenze *soggettive*, quindi *funzionali* al particolare *oggetto/soggetto* che le ha prodotte. Tuttavia, la combinazione dell'arbitrarietà delle distinzioni della logica ordinaria con le generalizzazioni e le simmetrizzazioni della logica del sistema inconscio rende altamente improbabile che esistano, tra gli individui, due rappresentazioni perfettamente identiche dello stesso fenomeno e/o dello stesso processo: quando ciò accade, se e quando accade, è frutto del caso o il risultato di un lavoro di ricerca di consenso ed uniformità di percezione e di rappresentazione dei fenomeni e dei costrutti, sviluppato attraverso il linguaggio. A sua volta il linguaggio, per poter assolvere a tale funzione, deve possedere caratteristiche di costanza e di invarianza per tutti gli individui che ne fanno uso: il mito biblico della Torre di Babele esprime con chiarezza tale necessità. Oltre a consentire la comunicazione, con le sue caratteristiche di invarianza e di costanza, nel tempo, nello spazio e tra gli individui, il linguaggio consente alle persone di cooperare nei processi di conoscenza: avere rappresentazioni simili degli stessi fenomeni e degli stessi concetti consente di realizzare sugli stessi operazioni comuni, empiriche e concettuali, quindi di identificare errori, distinguere il vero dal falso, giungere a conclusioni comuni e condivise.

La caratteristica di costanza e di invarianza è necessaria anche per altre funzioni, diverse da quelle del linguaggio: la nascita e lo sviluppo di un organismo, infatti, sono possibili unicamente in un ambiente dotato di caratteristiche costanti. Tale costanza permette lo sviluppo di sistemi di adattamento conformi alle caratteristiche di quel determinato ambiente, che non potrebbe realizzarsi se esso cambiasse continuamente. Per questo motivo un cammello non potrebbe vivere al Polo Nord ed un pinguino nel deserto del Sahara.

La necessità di disporre di caratteristiche ambientali costanti, oltre alla sfera biologica e fisiologica, nella specie umana interessa anche quella psichica e quella culturale. Differenti modelli di ricerca psicologica hanno enfatizzato, secondo diversi punti di vista, questo fattore fondamentale per lo sviluppo e la strutturazione mentale delle persone (Scarnera, 2005): i risultati delle ricerche condotte dai vari studiosi in campo clinico e sperimentale, convergono nel ritenere che la personalità si strutturi, a partire dai primi mesi di vita, come una risposta di adattamento al comportamento ed allo stile relazionale delle figure di accudimento (madre, padre, fratelli, sorelle ed altre figure significative), *indipendentemente dalla qualità di tali comportamenti e stili relazionali*. Questo significa che si possono acquisire differenti caratteristiche di personalità, sane o patologiche, indipendentemente dalla consapevolezza della persona. Questo accade primariamente perché il bambino non può scegliere le figure di accudimento, verso le quali mostra gratitudine, riconoscenza e fedeltà, anche in presenza di qualità delle cure e della relazione scadente e/o, addirittura, dannosa (Carli, 1987, p. 43). Le caratteristiche di personalità acquisite attraverso tali processi durante l'infanzia e, secondo differenti misure e modalità, durante l'adolescenza, vengono mantenute in età adulta, anche se sono scarsamente efficaci nei contesti di vita o, addirittura, del tutto disfunzionali. Ciò accade principalmente perché le persone non sono consapevoli dell'origine del proprio disagio mentale e, quando lo sono, presentano grosse difficoltà di cambiamento sia perché si tratta di cambiare sé stessi, sia perché il cambiamento personale comporta anche un cambiamento relazionale, quindi una modifica a quei sistemi di relazione, precedentemente utilizzati, che coinvolgono terze persone verso le quali ci si era precedentemente adattati. Poiché tali esiti del cambiamento (su di sé e sui sistemi relazionali) non sono oggetto di percezione prima che il cambiamento sia realizzato, mentre lo sono la percezione *attuale* sia di sé che dei sistemi relazionali, il principio di generalizzazione comporta che tale genere di cambiamento sia simboleggiato emozionalmente come morte: la *propria morte*, infatti, *non può essere rappresentata*. Coerentemente, nella mitologia greca, "Ade, signore della morte e del mondo infero, è invisibile" (Hillman, 1996, pp. 32-33).

I modelli scientifici che spiegano la permanenza del tempo delle caratteristiche di personalità adulte come un derivato delle esperienze sviluppate durante l'infanzia e l'adolescenza, tuttavia, rendono conto delle dinamiche che interessano le relazioni tra adulti e minori, ma non possono dire nulla a proposito delle dinamiche tra adulti, e come questi gestiscano la questione più generale della trasmissione delle conoscenze e delle norme, nonché dei cambiamenti culturali.

Epistemologia della trasmissione e della innovazione della conoscenza e della cultura

Da un punto di vista prettamente sociale, le conoscenze che non sono diffuse hanno un valore ridottissimo perché muoiono insieme ai soggetti che le detengono. Questo significa che *sono socialmente valide solo le conoscenze che possiedono le caratteristiche di diffondibilità*.

Per essere diffondibili, le conoscenze devono descrivere accuratamente fenomeni e pratiche di cui sono oggetto di conoscenza, onde permettere a terzi di individuare i fenomeni all'interno dell'universo fenomenico osservabile, e di riprodurre le pratiche ad essi relative: *esse devono essere descrivibili*. La descrivibilità consente di valutare, in prima istanza, se i fenomeni oggetto di conoscenza siano abbastanza diffusi ed importanti da giustificare l'impiego di energia per acquisire la loro conoscenza. La trasmissione della conoscenza, quindi, implica primariamente un passaggio dal livello microsociale di percezione e rappresentazione dei fenomeni e delle conoscenze, a quello macrosociale.

Nell'ambito dell'applicazione pratica delle conoscenze acquisite, il principio della descrivibilità, quindi della riproducibilità, consente di valutare l'efficacia delle stesse attraverso la stima del rapporto tra il numero dei successi e quello degli insuccessi ottenuti. Questo rapporto, se negativo,

rappresenta comunque un avanzamento delle conoscenze perché consente di escludere le ipotesi, rivelatasi nulle, e di impiegare le energie verso altre dimensioni ed applicazioni.

L'epistemologia, quindi, ha radici prevalentemente sociali e pragmatiche, ed è quindi referente di finalità, bisogni, percezioni e rappresentazioni esclusivamente umane e storiche. La garanzia della validità dei costrutti scientifici, pertanto, viene stabilita in base a rigorose prove sperimentali che falsifichino possibili spiegazioni alternative a quelle ipotizzate, mentre l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni ideate viene valutata sulla base della positività statistica dei risultati ottenuti con le sperimentazioni. Tali conclusioni implicano la consapevolezza della impossibilità di pervenire ad una risposta certa e definitiva riguardante le asserzioni scientifiche, oltre che quella di dover riconoscere una estrema variabilità degli individui, delle situazioni e dei problemi che mette in discussione la pretesa di aver sviluppato teorie sempre applicabili ed utilizzabili, nonché di aver trovato soluzioni che funzionino sempre e comunque (Ercolani, Areni & Mannetti 1990; Kuhn, 1969; Lakatos, 1970; Laudan, 1979; Mc Burney, 1986; Popper, 1970).

Tale intreccio pragmatico e sociale è valido per tutte le scienze, pertanto le distinzioni tra le varie branche del sapere hanno validità rispetto al contenuto, non al metodo: questo significa che la distinzione tra "scienze della natura" (fisica, medicina, biologia, ecc.) e "scienze dell'uomo" (sociologia, psicologia, storia, antropologia, psicoanalisi, ecc.), enfatizzata e sostenuta per moltissimi anni da molti autori, non ha valore, sotto il profilo epistemologico (Grunbaum, 1988), fatte salve, ovviamente, le limitazioni derivanti da questioni sia etiche che metodologiche: ad esempio, la ricerca storica, a differenza di quella medica, non può essere sottoposta a prove sperimentali di laboratorio, né si possono creare artificialmente le condizioni che si ritiene, ipoteticamente, possano scatenare una guerra, per verificare se la guerra si scateni effettivamente; inoltre, il funzionamento della mente umana non può essere esplorato inserendo persone negli acceleratori di particelle, benché sia noto che i fenomeni mentali abbiano il proprio specifico substrato fisiologico in dinamiche neuronali cerebrali, che dipendono dalla circolazione di molecole neurotrasmettitoriali, a loro volta composte da atomi, il cui comportamento, infine, può essere studiato utilizzando gli acceleratori di particelle.

Nelle ere passate, ovviamente, gli uomini non disponevano degli strumenti tecnologici e concettuali attualmente utilizzati nella ricerca scientifica, tuttavia, non c'è ragione di ritenere che fossero adottate modalità fondamentalmente differenti di trasmissione delle conoscenze. Inoltre esistevano, allora come adesso, domande a cui la logica ordinaria ed i metodi da essa derivati non potevano dare risposta, che tuttavia avevano, allora come adesso, importanza fondamentale nella regolazione del pensiero e del comportamento degli individui. Poiché tali *vuoti di conoscenza* non possono essere tollerati perché impediscono la costruzione di rappresentazioni, costitutive per l'attività di pensiero, coerenti di sé e del mondo (Guidano, 1988), attualmente, per ciò che riguarda la logica della ricerca scientifica, vengono proposte spiegazioni derivate da modelli già accreditati, oppure nuove ipotesi da testare, per cercare di colmarli, in un modo o nell'altro. E' probabile, quindi, che nell'antichità venissero, invece, prodotti miti che fornissero le spiegazioni mancanti, e quindi tutte le modalità regolatorie del comportamento ad esse congruenti e conseguenti. Poiché la logica ordinaria non poteva (e non può) offrire risposte adeguate a tutte le possibili domande, tali miti venivano prodotti (e recepiti) principalmente attraverso la logica simmetrica del sistema inconscio. È quindi lecito congetturare che i poeti, filosofi e/o sacerdoti, *inventassero* i miti per dare risposte a bisogni e domande (ed ansie angosce e paure ad esse connesse) che le persone delle determinate comunità entro cui essi operavano si ponevano, partendo da una profonda comprensione emozionale sia dei bisogni e delle domande delle persone con cui interagivano, che dei contesti entro cui sorgevano.

L'invenzione di tali miti, tuttavia, era anche soggetta alla regola di dover essere coerente con le altre costruzioni mentali già operanti, al pari di tutte le altre produzioni mentali. Questo può spiegare perché, in genere, i miti presentino spesso anche varianti nel tempo e nello spazio, che tuttavia non inficiano il significato del mito originario dal quale sono derivate. Secondo tale formulazione, quindi, "il mito fornisce risposte a bisogni e domande rimaste inevase dalla logica ordinaria; il culto rappresenta la credenza, coerente e costante nel tempo e nello spazio, nelle risposte date a tali domande all'interno di una determinata società; il rito rappresenta la

formalizzazione dell'adesione ad un determinato culto da parte di determinate persone e/o comunità". La lingua greca antica non prevedeva un termine specifico per "rituale". Tale concetto, infatti, era reso approssimativamente con le parole *ta nomizomena* (cose abituali) o *ta patria* (consuetudini ancestrali) (Larson, 2007, p. 5), quindi i greci non rappresentavano i rituali come un concetto che poteva essere oggetto di studio e di riflessione condivisa, ma come una attività che veniva ereditata ed agita senza essere sottoposta a vaglio critico. Vale a dire che i riti, e presumibilmente anche i culti ed i miti, non erano oggetto di quel genere di analisi condotte attraverso il linguaggio ed i principi della logica ordinaria, condotte all'interno dei processi di valutazione della trasmissione delle conoscenze prima definiti. Tuttavia, la sola produzione di un mito, così come di un rituale, conoscenza e/o norma comportamentale, non è sufficiente a garantire la sua diffusione all'interno della comunità.

La regolazione del comportamento degli individui all'interno delle Comunità

La realtà sociale può essere articolata, ovvero trasformata, in base a bisogni/desideri, con l'azione o con la comunicazione. Quando l'articolazione, e/o la trasformazione, riguarda norme comportamentali e contenuti relazionali di altri esseri umani, solo con la comunicazione. Quando si innesta una dinamica comunicativa, si costruisce un sistema.

Un "sistema", secondo Watzlavick, Eavin, e Jackson (1971), è definito da *un insieme di oggetti e di relazione tra gli oggetti ed i loro attributi*. Esso si organizza, o si auto-organizza quando si tratta di un sistema organico, costruendo relazioni tra gli oggetti e gli attributi degli oggetti che ne fanno parte, costituendo anche sotto-sistemi, in senso orizzontale e verticale. Un sistema organico è un sistema *aperto*, cioè scambia energia, materiali ed informazioni con l'ambiente, e gode di proprietà peculiari:

- 1) è qualcosa di diverso e superiore dalla somma delle sue parti;
- 2) le relazioni tra le parti sono tali che ogni cambiamento in una qualsiasi delle parti porta ad un cambiamento in tutte le altre e nell'intero sistema;
- 3) ottiene la stabilità mediante retroazione negativa, ovvero mantenendo l'identità delle relazioni tra gli oggetti e gli attributi degli oggetti, e promuove il cambiamento mediante retroazione positiva, ovvero cambiando le medesime relazioni;
- 4) diversamente che per i sistemi chiusi, in cui i risultati produttivi del sistema dipendono dalle condizioni iniziali, nei sistemi aperti medesimi risultati possono provenire da origini diverse, come pure diversi risultati possono provenire da medesime origini, perché essi sono determinati dai parametri che regolano il sistema.

La dinamica che porta alla costituzione di un sistema è, per certi versi, obbligatoria negli esseri umani, perché:

- 1) non si può non comunicare;
- 2) la comunicazione trasmette sempre messaggi formati da un aspetto relativo al contenuto che si vuol trasmettere ed uno relativo alla relazione che viene prospettata tra i partecipanti all'atto comunicativo. Questo secondo aspetto della comunicazione è meta-comunicativo, perciò collegato alla consapevolezza di sé e degli altri;
- 3) il linguaggio umano è composto da una sintassi numerica, logica ed assai complessa ma poco adeguata a definire la natura della relazione in corso, e da una sintassi analogica (immagini, gesti, tono della voce, espressioni del volto, ecc.) che dispone di una semantica adeguata a definire la natura della relazione, ma non può farlo in maniera non-ambigua.
- 4) l'aspetto della relazione non può non connotarsi che in maniera simmetrica, cioè regolata dalla identità di ruolo, funzione, status, posizione dei comunicanti, o complementare, cioè regolata dalla differenza di ruolo, funzione, status, posizione.

Stando a tali *assiomi della comunicazione*, quindi, per gli esseri umani è obbligatorio costruire relazioni e sistemi sociali. Poiché la comunicazione è obbligatoria e finalizzata sia alla trasformazione della realtà che all'articolazione delle relazioni tra i parlanti, si può dire che gli esseri umani debbano necessariamente adottare comportamenti organizzativi. Tuttavia, benché "comunicare" comporti necessariamente "organizzare", non è affatto scontato che le relazioni tra i parlanti conducano allo sviluppo di strutturazioni organizzative stabili ed ottimali.

A tale proposito, Apel (1977) s'è occupato della necessità di fondare un'etica valida intersoggettivamente a partire dai problemi che potrebbero creare all'umanità la potenza delle armi nucleari e le conseguenze ambientali causate dallo sviluppo economico e tecnologico, analizzando le possibilità offerte dai sistemi filosofici di "integrazione", di applicazione orientale, e di "complementarietà", di applicazione occidentale.

Il sistema di "integrazione", considera una legge naturale *l'opposizione simmetrica* delle varie tesi ed antitesi prodotte dal pensiero, così come si esprime attraverso i vari soggetti interagenti nella realtà, pertanto si propone di superare le contraddizioni ed i contrasti presenti nelle relazioni umane, sulle quali non esprime alcun giudizio in quanto basate sulla identità di costituzione ontologica, attraverso la sintesi delle opposizioni da parte di una élite (i filosofi, i dirigenti di partito e delle aziende, i capi di governo, dell'esercito, delle catene di montaggio, ecc.), che assume la guida, tramite elezioni, nomine od altro, dei vari contesti sociali e garantisce razionalità delle scelte e funzionamento del sistema sociale integrando scientificità ed eticità, ma, nel rendere operative (ordinare) le proprie determinazioni, tale élite non può conciliare le proprie decisioni con quelle dei singoli.

Il Sistema di "Complementarietà" riconosce come diritto naturale le differenze individuali, quindi mantiene l'ambito delle scelte all'interno delle libertà della sfera privata, e tenta di fondare la validità intersoggettiva delle norme etiche mediante la descrizione valutativa, scientifica, delle conseguenze delle azioni, mediante regole del tipo "se ... allora ...", ma questa operazione, condotta da "tecnici" nei confronti dei "profani" *in maniera complementare*, non può fondare, in questi ultimi, il senso di responsabilità necessario per assumere quelle decisioni che sono state, implicitamente, prospettate come necessarie, in base alla razionalità scientifica.

Paradossalmente, la risoluzione strategica del sistema simmetrico si propone come una costruzione complementare tra dirigenza e subordinati; la soluzione esistenziale del sistema di complementarietà si propone come una costruzione che oppone simmetricamente individui con pari diritti, riguardo alle decisioni da assumere: il punto di arrivo dell'uno viene a coincidere col punto di partenza dell'altro. Pertanto i due sistemi possono essere considerati l'espressione di due o, forse, del medesimo circolo vizioso.

Dal punto di vista della logica ordinaria, quindi, prescrivere norme etiche o comportamentali è impossibile. Tuttavia sia i gruppi che le organizzazioni esistono e funzionano in maniera abbastanza ordinata ed articolata. Poiché non è possibile spiegare il funzionamento di un gruppo e/o di una organizzazione a prescindere dai singoli processi attivati tra i suoi componenti, è necessario postulare l'esistenza di un parametro regolatorio, operante nella mente degli individui, che spieghi il funzionamento coerente ed unidirezionale sia dei gruppi che delle organizzazioni (oltre, ovviamente, ai vari sistemi di deterrenza e ricompensa appositamente sviluppati a tale scopo). Apel, tuttavia, non trova soluzione a tali aporie.

La regola *da solo* risolve le aporie in ambedue i sistemi, dal momento che un sistema può essere costituito a partire da *due* persone. Inoltre, come momento risolutivo di un'aporia sistemica e dello stesso sistema, costituisce la condizione necessaria al riconoscimento dell'altro come diverso ed indipendente da sé, come agente di per sé e per sé. Essa rappresenta un momento maturativo e differenziativo rispetto all'ambiente di riferimento di chi si trovi coinvolto in tali aporie e le risolve.

Il sistema di costanza che regola le costanze individuali

Tuttavia, pur fornendo una soluzione "sistemica", la regola *da solo* non può realizzare le intenzioni trasformative ed articolatorie, dei singoli individui, che possono essere perseguiti unicamente attraverso l'articolazione delle proprie azioni con quelle di altri. A questo punto sono possibili tre alternative, a partire dalla soluzione delle aporie:

- 1) abbandonare il sistema di riferimento;
- 2) rinunciare ai propri propositi che non collimano con quelli del sistema di riferimento;
- 3) costruire le condizioni necessarie a che un sistema, simmetrico o complementare, di "Integrazione" o di "Complementarietà", funzioni: ovvero che esista, da parte degli interagenti, una sostanziale condivisione e/o

identificazione nell'organizzazione gerarchica del sistema, nella versione simmetrica, o una condivisione dei valori e/o delle finalità soggiacenti le decisioni da prendersi, nella versione complementare. Risultati che si possono raggiungere con la discussione, nel Sistema di Integrazione, e con il controllo dell'autorità, liberamente riconosciuta, nel Sistema di Complementarietà. Fondamentalmente, considerando ambedue i sistemi, attraverso una modalità comunicativa finalizzata a ricercare ed ottenere il consenso.

La soluzione 3) può essere considerata come quella più adeguata a gestire i cambiamenti culturali, sia che si tratti di modificare un assetto ad opera delle medesime persone che l'hanno precedentemente costruito, sia che si tratti di modificare un assetto da parte di persone estranee alla sua precedente costituzione. Tale soluzione, tuttavia, non può essere "prescritta" in nessun modo, in quanto è una condizione da ricercarsi, mantenersi e rinnovarsi quotidianamente ad opera dei singoli attori sociali interessati. *Essa è quindi un metodo per ricercare soluzioni, e non una soluzione, regolato prevalentemente dalla logica ordinaria: essendo "dividente ed eterogena", infatti, essa possiede le caratteristiche per riconoscere e risolvere le aporie.* Le evidenze letterarie testimoniano la conoscenza di tale metodo nella cultura dell'antica Grecia: soprattutto Socrate, nei suoi "Dialoghi", ne faceva abbondantemente uso; inoltre, Aristotele riportava, nella "Poetica", che il "Dialogo Socratico" fosse un genere letterario molto ben stabilito, nella sua epoca (Kahn, 1995). *Tuttavia, a differenza della logica ordinaria ed in maniera abbastanza effimera, la logica simmetrica del sistema inconscio non consente né di riconoscere né di risolvere le aporie:* il flusso emozionale procede, anche a dispetto degli sforzi che la logica ordinaria fa consapevolmente. Questo potrebbe spiegare perché Socrate - o gli altri autori che si rifacevano al suo metodo - ricorresse all'autorevolezza dei miti per colmare le lacune che, inevitabilmente, il suo pensiero lasciava scoperte, per poi integrare gli stessi all'interno di una speculazione filosofica/etica/religiosa che consentiva di fornire risposte ai bisogni ed alle domande che venivano poste nei "Dialoghi". Pertanto, nell'elaborare strategie conformi alla soluzione 3), le modalità di integrazione tra le due logiche devono fare riferimento ad un unico parametro regolatorio. Quindi, per ciò che concerne la creazione di miti:

a) poiché il principio di simmetria non consente di descrivere relazioni causali, i contenuti relazionali da trasmettere attraverso la comunicazione devono necessariamente assumere la forma della narrazione; b) poiché il principio di generalizzazione non consente di descrivere i contenuti in maniera definita, essi saranno espressi attraverso metafore; c) poiché le produzioni di cui sopra sono elaborate, inconsciamente, dal sistema inconscio, esse saranno anche percepite ed assimilate nello stesso modo.

La disponibilità di un metodo valido per gestire i cambiamenti dei modelli culturali, tuttavia, non può spiegarne la permanenza nel tempo. E', quindi, ancora necessario postulare la presenza di un parametro regolatorio che operi negli individui, a prescindere dalla consapevolezza di trovarsi in una condizione aporetica e/o dal possesso di un metodo che consenta di risolverla. Tale parametro regolatorio può essere definito come *sistema di costanza che regola le costanze individuali.* Poiché non può sussistere a prescindere dai singoli atti e rappresentazioni attraverso cui si manifesta nei singoli individui, esso sarà *funzione dell'accomodamento e/o dell'adattamento conscio, ottenuto attraverso la logica ordinaria, ed inconscio, ottenuto tramite la logica del sistema inconscio, delle costanze individuali interessate,* così come si saturano nelle singole interazioni e relazioni considerate.

In quanto parametro regolatorio degli individui operanti in qualsiasi situazione sociale, ed in quanto sistema di costanza che regola le costanze individuali, tale parametro regolatorio tende ad opporsi ai cambiamenti. Per tale motivo, ogni cambiamento sociale significativo dev'essere preceduto da momenti di caos, causato dalla crisi del parametro regolatorio sottostante il contesto sociale prima del suo cambiamento.

In quanto funzione dell'accomodamento e/o adattamento delle costanze individuali, tale parametro tende a sviluppare ordine (organizzazione) dal caos. Sia il caos che precede il cambiamento, che l'ordine che lo segue, infine, non possono prescindere dai contributi che i singoli individui apportano al parametro regolatorio, anche se tali contributi non sono esplicitati come tali. Difatti, ogni individuo partecipa al cambiamento che lo interessa, anche se si tratta solo di reazioni di adeguamento passivo.

Si può quindi affermare che i miti, i culti ed i riti siano prodotti e modificati prevalentemente attraverso la logica del sistema inconscio, mediante modalità che inducano, negli ascoltatori, coerenza e permanenza di rappresentazioni, di azioni e di comportamento nel tempo e nello spazio, e mediante processi creativi regolati dal medesimo sistema di costanza che regola la permanenza ed il cambiamento delle altre caratteristiche sociali.

Analisi simmetrica dell'Inno Omerico a Demetra

L'idea che i miti avessero la funzione di indurre negli ascoltatori comportamenti eticamente regolati, non è nuova. Ad esempio, è stata proposta che il mito di Prometeo rappresenti l'etica dell'industrializzazione, del trionfo del confort materiale, della creatività e di una vita meno dolorosa (Orphanos, 2006). Esso, inoltre, può rappresentare anche l'etica della perseveranza nella ricerca di soluzioni anche in situazioni disperate, espressa dalla speranza celata nel fondo del vaso di Pandora.

Secondo un altro approccio, Rethorst (1991) osserva che, benché l'etica sia presente in tutte le culture, non si esprime in principi universali, pertanto ad essere universale è il "senso dell'obbligo", e non le norme etiche. Quindi l'osservanza delle norme etiche comporta la preliminare comprensione delle circostanze che le hanno fatte emergere, di necessità. Egli postula che tale comprensione possa basarsi su modalità percettive organizzate in maniera molto meno analitica del nostro pensiero discorsivo, quindi sostiene che le creazioni artistiche, a causa delle forti emozioni che suscitano, stimolino la comprensione delle circostanze che hanno fatto emergere, di necessità, le norme etiche. Tuttavia, l'autore non fornisce esempi di tali modalità percettive, né un modello che potrebbe spiegarle.

La seguente *analisi simmetrica* dell'Inno Omerico a Demetra (Cassola, 1991), pertanto, si propone di fornire una descrizione della costellazione antropologica sottostante, ovvero delle norme comportamentali, valide per la società di riferimento, che il mito offre inconsciamente come modello. L'inno è stato scomposto in sequenze ritenute significative, in quanto ritenute portatrici di contenuti etico/comportamentali. Seguendo l'organizzazione testuale della produzione omerica, la scomposizione in sequenze è stata integrata con le varianti locali, che sono state inserite nel punto della narrazione omerica per il quale la variante era stata pensata.

Tab. 1: analisi dell'Inno Omerico a Demetra secondo logica simmetrica

Inno omerico a Demetra	
Sequenza originaria/variazione	Analisi secondo principio di generalizzazione e di simmetria
1. Kore, figlia di Demetra, mentre giocava e raccoglieva fiori con le figlie di Poseidone, fu strappata dalla superficie terrestre e trascinata in una voragine da Ade, fratello del padre di Kore, Zeus, con cui aveva concordato tale gesto. Ade trasporta Kore negli inferi su di un carro trainato da cavalli immortali.	Kore gioca con le figlie di Poseidone, che giocano con lei (simmetria). Giocare e raccogliere fiori è elemento peculiare dell'identità delle adolescenti (generalizzazione). Quindi Kore viene strappata alla sua identità e trascinata in una voragine dal dio della Morte. Anche Ade, quindi, è strappato alla sua identità e trascinato in una voragine (simm.): egli è dio della Morte, ma desidera la vitalità di Kore. La voragine separa dal mondo, e tuttavia include e preserva, quindi è anche una metafora dell'utero materno, la cui funzione è quella di generare vita (gen.). Sia Kore che Ade sono stati strappati dalle proprie identità ed immessi in un ambiente preposto alle trasformazioni. <i>Kore</i> , in lingua greca antica, significa <i>fanciulla</i> , ma è anche il femminile di <i>Koros</i> , che significa sia <i>fanciullo</i> che <i>germoglio</i> (gen.). Una fanciulla/germoglio è quindi in procinto di

	trasformarsi. Anche Ade, quindi, è in procinto di trasformarsi (simm.).
1.1. La tradizione attica racconta che la voragine inghiottì anche Euboleo, che passava di lì con la sua mandria di maiali (Larson, 2007, pp. 70-71). Secondo tale versione, la mandria di maiali trasportò sia Ade che Kore nel mondo infero (Olender, 1985, pp. 14-15).	Anche Euboleo ed i suoi maiali si trovano nelle stesse condizioni di Kore e di Ade (simm). Il maiale rappresenta, nella cultura greca, una metafora dei genitali femminili (gen.). Quindi i genitali femminili, ed anche Euboleo, sono in procinto di trasformarsi. La trasformazione dei genitali femminili comporta la trasformazione di Ade e di Kore.
2. Nessuno si accorge del rapimento, tranne Elio ed Ecate. Demetra, angosciata, parte alla ricerca della figlia. Si scioglie i capelli e si veste con un velo scuro. Recando delle torce ardenti, vola su terre e mari per nove giorni, senza mangiare e senza lavarsi, ma non trova sua figlia.	Cambiando acconciatura ed abito, Demetra sveste l'identità divina ed indossa quella della madre che ha perso la figlia (gen.). Rifiutando di nutrirsi, rifiuta la vita che viene dal mondo; rifiutando di lavarsi, non offre sé stessa alla vita (gen.)
2.1. La tradizione Arcadica racconta che Poseidone, Dio del mare, cerca di sedurre Demetra mentre è alla ricerca di sua figlia. Demetra se ne adira, e si trasforma in giumenta per sfuggire al corteggiamento. Poseidone si accorge dell'inganno e si trasforma, a sua volta, in stallone, ed in queste sembianze si accoppia con Demetra. Da tale accoppiamento nascono il cavallo Airone e la Dea Despoina (Jost, 2002).	Il comportamento di Poseidone fa adirare Demetra/madre separata dalla figlia, quindi anche Poseidone è adirato dal comportamento di Demetra (simm.). Demetra inganna Poseidone, quindi anche Poseidone inganna Demetra (simm). Ciò che non può essere accettato dalla dea/madre che ha perso sua figlia, può esserlo dalla dea/giumenta: i sentimenti materni possono opporsi ai corteggiamenti, ma non contrastano l'istinto riproduttivo. Quindi ciò che non può essere accettato dalla cultura può esserlo dalla natura (gen.). Airone e Despoina hanno i medesimi genitori, sono familiari, quindi c'è familiarità tra comportamenti animali ed umani (gen.).
3. Demetra incontra Ecate, che le dice di sapere del rapimento ma di non conoscere il rapitore, ed Elio, che rende nota a Demetra la decisione di Zeus di dare in moglie Kore a suo fratello Ade. Elio elogia Ade in quanto titolare del regno infero dai tempi in cui l'universo fu diviso in tre regni tra Zeus (mondo supero), Poseidone (mondo acquatico) ed Ade (mondo infero). Demetra ne rimane ancora più addolorata.	Le decisioni di Zeus non sono discutibili: Kore è strappata al mondo supero e trasportata nel mondo infero; si deve trasformare nonostante i sentimenti materni (gen.). Le leggi della trasformazione, quindi, sono superiori all'attaccamento materno. La conoscenza della trama del rapimento peggiora le condizioni emotive di Demetra, nonostante la consolazione di Ecate e l'intercessione di Elio.
4. Demetra si reca nei pressi di Eleusi, in prossimità di un pozzo, dove viene raggiunta dalle quattro figlie di Celeo, re di Eleusi. Le quattro ragazze la invitano a ripararsi in città, dove certo sarebbe ospitata. Demetra, nascondendo la sua identità, dice di chiamarsi Dono, e di essere una cretese rapita da pirati che avrebbero voluto venderla come schiava, dai quali era riuscita a sfuggire.	Demetra si reca dove sgorga l'acqua, origine della vita, nascondendosi dietro un'altra identità. Ad Eleusi ha quindi origine la vita di Demetra/Dono (gen.). Le ragazze offrono aiuto a Demetra, quindi la stessa offre aiuto a loro (simm.).
5. Demetra/Dono offre i suoi servizi di nutrice, che ben si addicono ad una donna attempata, in cambio della ospitalità di qualche famiglia di Eleusi. Le ragazze pensano di proporre i suoi servizi alla loro madre Metanira, che ha avuto un figlio in età avanzata, e che potrebbe essere lieta di beneficiarne. Così si recano in città ed ottengono l'assenso della madre ad accogliere	L'identità di Demetra/madre straziata dal rapimento della figlia, si cela nell'identità di Dono/nutrice. Dono/nutrice, quindi, alleva Demetra/madre straziata (gen.).

in casa Demetra/Dono.	
6. Raggiunta ai margini di una strada dalle figlie di Celeo, Demetra segue le stesse fino al portico di Casa di Celeo, dove incontra Metanira che, seduta presso un pilastro, teneva in braccio suo figlio Demofonte. La regina la invita a sedersi sul suo trono, ma Demetra, ancora taciturna e piena di tristezza, rifiuta e rimane in silenzio, con gli occhi abbassati.	L'offerta di un tetto e di un lavoro non sono sufficienti a rianimare Demetra/Dono: non c'è, quindi, l'inversione simmetrica dell'offerta di ospitalità da parte della Dea, che rimane assorta nei suoi atteggiamenti, senza ospitare Metanira. Demetra/Dono, quindi, non si attiva emozionalmente nella relazione con la regina: la depressione di Demetra/madre, derivata dalla separazione dalla figlia, non può essere superata attraverso identificazione con una donna che non ha provato e superato tali difficoltà: i figli di Metanira, infatti, sono tutti presso di lei.
7. Giunge Baubo che le offre uno sgabello su cui stende una pelle, e su cui Demetra si siede.	Pur essendo una Dea, Demetra rifiuta la relazione simmetrica con la regina Metanira, ed accetta l'offerta di Baubo: Demetra/Dono si accomoda, si mette a suo agio (gen.), quindi anche Baubo si accomoda, si mette a suo agio (simm.)
8. Tuttavia Demetra/Dono rimane senza sorridere, in silenzio e senza cibarsi, finché Baubo, con i suoi continui motteggi ed i suoi scherzi, la induce a sorridere.	Baubo scherza e motteggia con Demetra/Dono, quindi anche Demetra/Dono scherza e motteggia con Baubo, tant'è che le sorride, quindi anche Baubo sorride a Demetra/Dono (simm.). Il rifiuto relazionale che Demetra aveva posto nei confronti della regina Metanira si trasforma in disponibilità verso l'umile ed operosa Baubo.
9. Metanira offre allora del vino a Demetra/Dono, che lo rifiuta perché le è proibito. La Dea chiede che le si prepari del ciceone, un miscuglio di acqua, farina d'orzo e menta, che beve. Metanira le chiede di allevare suo figlio Demofonte, promettendole grande ricompensa, in cambio del raggiungimento della giovinezza di suo figlio.	Il vino, portatore di allegria ed ebbrezza, non si addice ad una madre a cui è stata rapita la figlia, diversamente dal ciceone, bevanda rituale che si addice ad una nutrice che si prepara ad allevare un bambino, ovvero a trasformare un infante in un giovane (gen.).
10. Demetra/Dono annuncia che alleverà Demofonte rendendolo immune da malefici e erbe velenose. Alleva il bambino come un dio, ungendolo d'ambrosia e soffiando su di lui e, di nascosto ai genitori, passandolo di notte tra le fiamme, per renderlo eternamente giovane ed immortale. I genitori si meravigliano della precocità della sua crescita e del suo aspetto divino, finché Metanira una notte scopre il rito che Demetra svolgeva su Demofonte.	Demetra possiede una identità divina che si manifesta in forma umana, mentre Demofonte possiede una identità umana che si manifesta in forma divina (gen.). Demetra/Dono alleva Demofonte, quindi anche Demofonte alleva Demetra/Dono; Demetra alleva Demofonte alla divinità, e Demofonte alleva Demetra all'umanità (simm.). Le identità umane e divine entrano in contatto (gen.).
11. Metanira si turba profondamente per quello spettacolo, poiché teme di perdere suo figlio, e urla. Demetra/Dono interrompe il rituale e rimprovera, adirata, Metanira per la sua incapacità di prevedere il futuro di gioia e dolore. Difatti, spiega, adesso Demofonte non potrà più sfuggire al suo destino di mortale, pur potendo godere dei privilegi concessi a chi viene allevato da una dea. Demetra rivela quindi la sua identità divina e comanda la costruzione di un tempio e l'istituzione di riti a lei dedicati.	Metanira teme di perdere suo figlio, quindi anche Demetra teme di perdere sua figlia (simm.). Metanira è rimproverata da Demetra per la sua incapacità di prevedere il futuro di suo figlio, quindi anche Demetra è rimproverata per lo stesso motivo (simm.). Il passaggio di Demofonte dall'infanzia alla giovinezza, sotto la guida della nutrice Dono/Demetra, avrebbe comportato il passaggio da una condizione ad un'altra (gen.), ma tale trasformazione è stata interrotta da Metanira. Il legame materno interrompe la trasformazione di Demofonte, quindi il legame materno interrompe anche la trasformazione di Kore (simm.): il

	passaggio dall'infanzia alla giovinezza, quindi, non può compromettere il legame tra madre e figlio (gen.)
12. Demetra va ad abitare nel tempio che Celeo le ha fatto costruire, e si rifiuta di frequentare gli altri dei dell'Olimpo, nonostante i numerosi inviti che Zeus le ha fatto pervenire, tramite gli altri Dei. Demetra blocca il ciclo della generazione agraria, e causa una carestia che minaccia il genere umano, facendo sapere a Zeus che tale carestia continuerà finché non avrà rivisto sua figlia.	Demetra/madre ha generato Kore, quindi Kore ha generato Demetra/madre (simm.). In assenza di Kore, pertanto, Demetra non è madre, quindi non genera. Così come Demetra, quindi, neanche la terra/madre genera (gen.).
13. Zeus invia Ermete negli inferi per convincere Ade a permettere il ritorno di Persefone (adesso Kore è chiamata con questo nome) sulla terra, presso sua madre. Ade si presenta a Persefone come sposo degno ed offrendole di regnare, con onore degli immortali e con devozione dei mortali, su tutti gli esseri viventi che si muovono, <i>quando sarà negli inferi</i> . Persefone accetta e mangia i semi del melograno, che Ade le aveva offerto furtivamente per fare in modo che ella non rimanesse sempre presso sua madre.	Cambiando il nome, Kore ha cambiato identità: la <i>fanciulla/germoglio</i> è diventata <i>donna/regina</i> , quindi si è trasformata in Persefone, dea degli inferi (gen.). Anche Ade ha cambiato identità, passando da <i>Ade/rapitore</i> ad <i>Ade/marito devoto</i> . Persefone mangia il seme del melograno, che darà vita ad un altro germoglio (un'altra Kore) e, quindi, ad altri frutti (gen.), perciò dovrà tornare come Kore/germoglio nel mondo supero, e come Persefone/regina, nel mondo infero.
13.1. Una variazione al mito diffusa nel sud Italia presenta una Persefone regina del mondo infero, in grado di determinare il destino dei mortali e patrona del matrimonio e dei bambini, che rifiuta di tornare da sua madre (Radcliffe, 2004, pp. 56-59)	La permanenza nel mondo infero ha comportato la trasformazione dell'identità di Kore in quella di Persefone, quindi la relazione Kore/Demetra è stata trasformata in Persefone/Demetra (gen.).
14. Hermes trasporta Persefone presso Demetra. Madre e figlia si abbracciano, ma Demetra si accorge del cambiamento.	Kore è diventata Persefone, quindi Demetra non riconosce più la <i>fanciulla/germoglio</i> , poiché è diventata <i>regina/donna fertile</i> .
15. Zeus manda a Demetra una ambasciata tramite Rea, madre di entrambi, per dirle di aver stabilito che Persefone permanga presso di lei per due terzi dell'anno, e che scenda nel mondo infero per il restante terzo. Rea intercede anche affinché Demetra acconsenta alla richiesta di Zeus di rientrare tra gli altri dei e di far cessare la carestia. Demetra fa cessare la carestia, insegna il rito a lei dedicato a Trittolemo, Diocle, Eumolpo e Celeo, ed i misteri a Trittolemo, Polisseno e Diocle, e ritorna sull'Olimpo.	La madre parla alla figlia/madre, quindi anche la figlia/madre parla alla madre (simm.). Le identità di madre e di figlia sono compresenti nelle stesse persone (gen.), pertanto Demetra può accettare l'identità di Kore/Persefone. Pur essendosi verificato un cambiamento di identità in Kore/Persefone, il legame tra Demetra e sua figlia non è stato sostanzialmente modificato, così come non lo è stato quello tra Metanira e Demofonte. Il ciclo della separazione, trasformazione e rigenerazione è quindi concluso, e pertanto accettato da Demetra.

Secondo la suesposta analisi, l'inno omerico a Demetra rappresenta la narrazione delle modalità attraverso cui la costellazione psichica materna affronta la separazione dalla figlia e la trasformazione di quest'ultima da fanciulla a donna. L'analisi del testo omerico, condotta attraverso i principi di generalizzazione e simmetria, consente di descrivere le dinamiche emozionali vissute dai personaggi in termini asimmetrici, ovvero secondo leggi di natura (ad esempio: 1.1.; 2.1.; 3.; 11.; 13.) e regole di comportamento (ad esempio: 6.; 7.; 8.; 9.; 13.1.; 14.; 15.) quindi di spiegare la relazione tra composizione artistica e prescrizione di comportamenti regolati secondo codice etico. Tuttavia, il testo omerico non spiega i contenuti di un passaggio di particolare importanza, per la comprensione del cambiamento della costellazione materna: il superamento della depressione, da

parte di Demetra, in seguito all'incontro con Baubo. Madre del porcaio Euboleo, Baubo è una donna anziana scurrile, capace di indurre ilarità con i suoi motteggi, ma anche di esprimere sessualità lasciva, rabbonire e rassicurare i bambini (Olender, 1985; Pelitzer, 1998). E' stato proposto che il sorriso di Demetra sia stato determinato dall'ambiguità genitale di Baubo, la quale avrebbe avuto, oltre alla vulva, un pene giovanile o un clitoride allargato (Georgopoulos, Vagenakis & Pierri, 2003) che avrebbe agitato per far ridere Demetra. Tale interpretazione, tuttavia, si basa su uno scritto di Clemente di Alessandria, un vescovo cristiano che aveva enfatizzato molto, nei suoi scritti, la sua denigrazione del culto di Demetra ad Eleusi. Inoltre, tale interpretazione non trova riscontri archeologici, che invece rappresentano Baubo come una donna priva di testa, con gli occhi al posto dei seni e la bocca poco al di sopra della vulva, in una posizione tale che la stessa debba muoversi ad ogni parola pronunciata. Interessato dal superamento della depressione femminile, Tobie Nathan (2000), basandosi prevalentemente sulla testimonianza di Clemente d'Alessandria, ritiene che il sesso mostrato da Baubo a Demetra, rappresenti per la stessa uno specchio che consente di invertire l'umore. Una conclusione che sostanzialmente coincide con la relazione simmetrica descritta in tabella al rigo 8., ma che tuttavia non rende giustizia alla profondità ed alla complessità del simbolo che rappresenta Baubo: in un'ottica materna, il seno e la vulva hanno, rispettivamente, funzioni nutritive e generative dei figli, mentre le statuine che rappresentano Baubo attribuiscono a tali organi alcune funzioni proprie dell'Io, rispettivamente la vista e la parola. Vale a dire che l'incontro con Baubo, ed il connesso rispecchiamento, induce Demetra a *vedere con i seni e parlare con la vulva*, quindi ad avvicinarsi al mondo con un *atteggiamento di genere che non si identifica con le funzioni riproduttive e nutritive*, e che consente alla donna di lanciare verso il mondo sguardi e parole coerenti con i propri bisogni, desideri e propri punti di vista, piuttosto che con quelli dei propri figli. Questo passaggio, per Demetra, è fondamentale per superare la depressione dovuta alla perdita di Kore. Pertanto si può dire che *L'inno omerico a Demetra* rappresenti una narrazione mitica che prescrive comportamenti di interesse prevalentemente femminile. Tale conclusione, tuttavia, contrasta con le numerose iniziazioni al rito misterico di Demetra di personaggi maschili, sia mitici, come Ercole e Dioniso, che famosi, come Cicerone e l'Imperatore Adriano. La promessa di felicità terrena e dei favori di Plutone (dio infero della ricchezza che proviene dal sottosuolo, considerato una versione rassicurante e benevola di Ade) a chi è iniziato ai misteri, e la minaccia, a chi non lo sia, di non essere felice *neanche dopo la morte*, contenuti nell'inno Omerico, non può spiegare, comunque, l'elevato numero di aderenti al culto di Demetra di sesso maschile descritto dalle numerose testimonianze letterarie. L'analisi di altre testimonianze legate al rito potrebbe aiutare a comprendere l'interesse manifestato dal genere maschile verso questo antico culto. Tale interesse è ben espresso da una testimonianza letteraria di Cicerone (*Sulle Leggi*, 2.36, citato in Clinton K., 2007, p. 356):

A me sembra che Atene abbia prodotto molte cose straordinarie e divine, ma nessuna migliore dei Misteri, attraverso i quali siamo stati condotti fuori da una rude e sgarbata esistenza ed entro l'umanità, e siamo diventati civilizzati, e poiché essi sono chiamati iniziazioni, così veramente noi abbiamo imparato in essi l'origine della vita; e non solo abbiamo ricevuto un modo di vivere con letizia, ma anche un modo di morire con più grande speranza.

I riti ed il culto di Demetra secondo le evidenze letterarie ed archeologiche

Stando all'*Inno omerico a Demetra*, il Culto di Demetra ebbe origine ad Eleusi, tuttavia esso era ampiamente diffuso entro l'area mediterranea, forse già dall'era arcaica. I riti ad esso dedicati si tennero ad Eleusi per circa duemila anni, a partire dall'era Micenaica (1.500-1.000 a.c.). Le ricerche archeologiche hanno rivelato la presenza di numerose strutture, aventi differenti funzioni e risalenti a differenti epoche, all'interno dell'area dedicata al tempio di Demetra: fondazioni di case, colonnati, cisterne, locali adibiti ad abitazioni o a negozio, grotte, testimoniano una organizzazione complessa, di cui il tempio vero e proprio rappresentava solo una parte. Lo stesso tempio, inoltre, fu oggetto di successivi rifacimenti e modifiche, resesi necessarie sia per soddisfare l'aumento del numero dei fedeli nel tempo, che le esigenze dei rituali che in esso si tenevano: nel corso della sua vita, infatti, il culto di Demetra fu soggetto a varie integrazioni che derivavano sia dall'emergere di

differenti bisogni di trascendenza, che dalle connesse concezioni religiose, testimoniate anche dalle evidenze archeologiche provenienti dagli scavi del Cimitero. Contrariamente alle attese dei ricercatori, tuttavia, non sono mai stati ritrovati scritti che descrivessero il rito in dettaglio, che doveva essere mantenuto segreto dai fedeli, a pena della propria morte (Mylonas, 1947; 1955). Alcune strutture risalenti alla fase più antica del culto rimasero fondamentali anche per l'espletamento dei riti relativi ad epoche successive: soprattutto la grotta simboleggiante l'ingresso dell'Ade, con i suoi gradini antistanti, un altare ed un trono scavato nella roccia, sono state realizzate con tecniche diffuse entro l'area mediterranea già nell'epoca arcaica, ed hanno continuato a svolgere la loro funzione rituale anche per le epoche successive (Fol, 2004). Nell'antica Grecia esistevano numerosi festival dedicati a Demetra, basati su molti poemi narranti differenti episodi riferiti alla Dea, che, a differenza dell' *Inno omerico a Demetra*, sono andati perduti. Tutti i festival, e quindi i riti, dedicati al culto di Demetra facevano riferimento al ciclo dell'agricoltura (aratura del terreno, semina, coltivazione e raccolto), mentre solo il festival dei *Misteri Eleusini* faceva anche riferimento all'aldilà. Tale festival era aperto a chiunque vi fosse interessato, senza distinzione di sesso, razza e status sociale, a condizione che conoscesse la lingua greca e non si fosse macchiato le mani con crimini di sangue. Ogni partecipante doveva sacrificare un maialino, e percorrere un percorso ideale di iniziazione che partiva dai *Piccoli Misteri*, che si tenevano tra febbraio/marzo, transitava per i *Grandi Misteri*, che si tenevano sette mesi dopo, per poi concludersi l'anno successivo, per l'*epopteia*. Durante i *Piccoli Misteri*, i partecipanti si sottoponevano ad un rito, tra gli altri, in cui sedevano su di uno sgabello coperto con una pelle di pecora indossando un velo che copriva la loro testa. Tale rito ripropone il passaggio dell'*Inno omerico a Demetra* in cui la Dea accetta di sedersi sullo sgabello offertole da Baubo. Secondo le testimonianze letterarie, dovevano essere ritualizzati anche altri comportamenti della dea descritti nell'*Inno*: vagare alla ricerca di Kore, digiunare, bere il ciceone. Infine, i partecipanti dovevano manipolare alcuni oggetti, passandoli da un panierino ad un cesto e viceversa. Altre testimonianze parlano di invocazioni rituali (*piovi, concepisci*), e di *una spiga di grano mietuta in silenzio*, atto culminante dell'*epopteia* (Parker, 2005). Il rituale attico del sacrificio dei maialini prevedeva che gli stessi fossero immessi nelle *voragini di Demetra e Kore* in onore di Euboleo, il figlio di Baubo, la cui mandria di maiali trasportò Kore negli inferi. Dopo un periodo sufficiente alla loro decomposizione, donne ritualmente pure estraevano da tali anfratti i resti dei maialini e li mischiavano con semi di grano, per assicurare un buon raccolto (Larson, 2007, pp. 70-71): in questo rito, ovviamente, può essere letto anche come una metafora della maturazione ed inseminazione dei genitali femminili. Il rituale arcadico, invece, prevedeva una sorta di processione, o forse danza, tenuta da persone che indossavano maschere rappresentanti teste di animali (Jost, 2002), e che quindi simboleggiava il tipo di comprensione empatica che può svilupparsi tra uomini ed animali sulla base delle medesima modalità espressiva delle emozioni, attraverso le espressioni del volto, e quindi rimandava ad un culto riferito all'allevamento degli animali, piuttosto che all'agricoltura: tale interpretazione può essere inoltre sostenuta dalla presenza di una statua di Artemide, dea della caccia e della selvaggina, insieme a quella di Despoina.

Euboleo, personaggio non citato nell'*Inno*, si ritrova in alcuni reperti archeologici provenienti da Eleusi, insieme ad un altro personaggio, Iacco, anch'egli non citato. I reperti descrivono Euboleo come colui che accompagna, illuminando il percorso con delle torce, Persefone nella sua risalita dagli inferi, e Iacco come colui che accompagna, sempre illuminando il percorso con delle torce, i non iniziati verso Demetra, afflitta dalla scomparsa di Kore. E' opinione condivisa, tra gli studiosi, che i *Misteri di Eleusi* fondassero il loro rituale sulla drammatizzazione del vagabondaggio di Demetra alla ricerca di sua figlia, e sul ritorno di Persefone dagli Inferi, e che quindi escludessero sia il rapimento di Kore da parte di Ade, che la permanenza di ambedue nell'oltretomba. Infatti, date le dimensioni e la struttura del tempio, non sarebbe stato possibile ritualizzare tale vagabondaggio all'interno del tempio, pertanto tale sezione del rito avrebbe dovuto tenersi nello spazio ad esso circostante. A tal proposito, è stato proposto che una cisterna fornita di gradini, che non aveva mai contenuto acqua, servisse a drammatizzare la *risalita* dagli inferi di Persefone, quindi il tempio vero e proprio avrebbe dovuto accogliere sezioni specifiche del rito non comprese nella narrazione omerica. Infatti, il termine *Mistero* non ha relazione con il vincolo alla segretezza che legava gli iniziati, ma con il nome attribuito ai candidati alla iniziazione, i *mistēs*, ovvero "coloro che hanno gli occhi chiusi", che diventavano, una volta ultimato il percorso di iniziazione, *epoptēs*,

ovvero “coloro che vedono”. Il percorso di iniziazione, così come testimoniato da Aristotele, non prevedeva che i candidati imparassero qualcosa, ma che *esperissero* i contenuti emozionali del rito, che durava alcuni giorni. Il momento più importante del rito prevedeva che i *mistēs* vagabondassero alla ricerca di Kore al di fuori, e forse anche all'interno, del tempio, bendati ed ognuno guidato dal proprio *mistagogo*, ovvero un iniziato. Confusi, incespicienti ed impauriti, i *mistēs* pervenivano, alla fine del rito, in una scena molto illuminata che concludeva il rito con la riunificazione di Demetra con sua figlia, la mietitura silenziosa di una spiga di grano, e la visione del figlio dato repentinamente alla luce da Demetra, Plutone. Anche di questa nascita subitanea non c'è traccia nella composizione omerica. Ottenuta l'iniziazione, i partecipanti al rito indossavano una corona di mirto, che simboleggiava il loro nuovo status. L'esperienza provata dai *mistēs* (Clinton, 2007) è stata descritta da Plutarco (*Sull'Anima*, citato in Clinton K., 2007, p. 354):

In punto di morte l'anima patisce qualcosa di simile a ciò che patisce chi partecipa alla grande iniziazione (teletai). Pertanto anche la parola “morire” (teleutan) è simile alla parola “essere iniziati” (teleisthai), e l'atto di morire è simile all'atto di essere iniziati. Prima di tutto ci sono vagabondaggi, fastidiosi precipitarsi e certi viaggi a-finalistici (atelestoi) nell'oscurità, con diffidenza. Poi, prima della fine, tutti i terrori, gli spaventi, i tremori e le sudorazioni, la sorpresa. Allora si incontra una luce straordinaria, e pure arie e prati offrono il benvenuto, con voci, balli e maestosi suoni sacri e visioni sante, in cui l'anima completamente iniziata diventa libera e si lascia andare, apprezza il rito, incoronata, e fraternizza con uomini puri e santi.

E' stato proposto che tale esperienza fosse determinata da un fungo che infetta l'orzo con cui veniva preparato il ciceone, e che produce effetti allucinogeni simili a quelli provocati dall'LSD (Hoffmann, 1995). A prescindere, comunque, dai mezzi rituali e chimici per mezzo dei quali veniva provocata l'esperienza descritta da Plutarco, sembra probabile che gli effetti esistenziali descritti da Cicerone fossero determinati da una vera e propria *esperienza mistica*, determinata dalla identificazione, da parte degli iniziandi, del proprio ciclo di vita col ciclo di coltivazione e mietitura del grano, in cui la propria vita assumeva senso nel dare frutti, nella maturità, attraverso la trasformazione, così come accade per il seme che si disfa sottoterra, trasformandosi in germoglio e, quindi, in spiga che genera altri semi. Così come accade per Kore/germoglio che negli inferi trasforma la sua identità in Persefone/regina, rendendosi pronta ad accogliere i semi del melograno, che la porteranno, ciclicamente, a tornare nel mondo supero come Kore/germoglio, e nel mondo infero come Persefone/regina, e quindi a rappresentare il ciclo della stagioni agricole. Le possibilità di *esperienza mistica*, quindi, potrebbero aver avuto anche una doppia valenza, a seconda del genere maschile o femminile, elaborata sulla base della doppia catena associativa che da una parte legava le vicissitudini del Kore/germoglio che diventa spiga matura mietuta in silenzio, e dall'altra le vicissitudini di Kore/vergine che diventa Persefone/moglie/regina. Pertanto, tale identificazione avrebbe comportato la dotazione di un senso mistico alla propria vita attraverso le opere, per i maschi, e la gestazione ed il parto, per le femmine. Secondo tale interpretazione, quindi, i *Misteri Eleusini* riguardavano l'iniziazione alla vita *nell'al di qua*, piuttosto che *per l'al di là*. A conclusioni analoghe giunge, secondo un approccio filosofico, Miller Jr. (1988), che ritiene che i *Misteri Eleusini* offrissero promesse di “immortalità collettiva, piuttosto che sopravvivenza personale” (p. 5).

Discussione e conclusione

Purtroppo, non c'è modo di valutare la validità di questa interpretazione attraverso la conferma di chi ha vissuto tale *esperienza mistica*, secondo la stessa metodologia di validazione delle interpretazioni psicoanalitiche fatte nel corso delle sedute tra analista e paziente: gli antichi iniziati ai *Misteri Eleusini* sono tutti morti, così come è morto Omero e gli antichi autori dei manufatti artistici e scritti letterari su cui si basa la costruzione qui proposta. Questo limite è stato evidenziato anche da Dowden (1992, pp. 30-32), e tuttavia non sembra sufficiente a escludere del tutto l'approccio psicoanalitico allo studio dei miti, dei culti e dei riti antichi, vista l'efficacia della psicoanalisi nella cura dei disturbi mentali. Sarebbe comunque anche sbagliato ritenere che i miti, e quindi i culti ed i riti, fossero originati da disturbi mentali: così come accade per i disturbi mentali

individuali, anche i disturbi collettivi non avrebbero buone possibilità di successo nel processo di adattamento all'ambiente, quindi si estinguerebbero presto, piuttosto che rimanere sulla scena della storia per circa 2.000 anni, com'è accaduto per il culto di Demetra. Pertanto l'associazione tra i dati provenienti dalle esperienze cliniche e quelli provenienti dallo studio dei miti e dei riti va fatta con cautela, e soprattutto tenendo conto degli esiti, delle dinamiche e dei contesti che caratterizzano le une e gli altri: ad esempio, Biancoli (1996) traccia dei paralleli tra due casi clinici di difficoltà di separazione/individuazione ed il mito di Demetra e, benché riconosca che Demetra non presenti affatto i tratti manipolativi della madre di uno dei pazienti (p. 10), conclude che, sia nei casi clinici che nel mito, la figura maschile è violenta e disonesta, oppure fredda e distante (p. 15) senza tener conto che nel mito, a differenza che nei due casi clinici, il processo di separazione di Kore da Demetra si conclude nella sua individuazione in Persefone; inoltre, la variazione al mito diffusa nell'Italia meridionale presenta una Kore che *sceglie il suo percorso di individuazione*. Diversamente Bernstein, (2004), traccia un collegamento partendo prevalentemente dall'analisi delle difficoltà di separazione/individuazione della figlia nei confronti della madre, e, nell'ambito del contesto triangolare femminile, cita un lavoro di Holtzam e Kulish (2000), secondo cui l'alternarsi della presenza di Kore sulla terra per i due terzi dell'anno, e di Persefone negli inferi per il restante terzo, sarebbe il risultato di un compromesso tra dei (p. 614), attraverso cui gli antichi spiegavano l'alternarsi delle stagioni (meglio, dell'alternanza dei cicli produttivi e di riposo della terra). Un rischio che si corre, seguendo tale impostazione, è che anche la stessa identità di Kore/Persefone (rispettivamente, per tre terzi ed un terzo dell'anno) possa venire rappresentata come la risultante di un compromesso tra adulti (tra Demetra Zeus ed Ade), anziché essere la rappresentazione mitica dei cicli produttivi naturali. In altre parole, si corre il rischio di confondere il piano delle leggi di natura, che determinano l'uomo pur essendo a lui esterne ed indipendenti, con quello delle scelte esistenziali, che sono effettuate dagli uomini senza poter essere indipendenti dalle prime: l'alternanza di Kore/Persefone sulla terra e negli inferi rappresenta la permanenza dell'aspetto dell'identità di figlia in quello di moglie/donna/regina, che non rappresenta necessariamente un compromesso tra madre, padre e sposo, fatto ai danni della figlia.

E' necessario, quindi, tener presente che le Comunità mantengono miti, culti e riti che dimostrano di avere capacità di adattamento all'ambiente, e che quindi è necessario focalizzare la *massima di saggezza* che il mito propone per regolare il comportamento, prima di tracciare paralleli con i casi clinici trattati: come fa osservare Clark, (2009), esistono numerosi miti che narrano differenti storie, con differenti personaggi, dinamiche e conclusioni, quindi esiste un ampio margine di scelta nella selezione dei miti con cui trarre analogie, ed a cui ispirarsi nel trattamento dei casi clinici (p. 235). Pertanto potrebbe essere teoricamente possibile valutare la validità delle interpretazioni psicoanalitiche dei miti e dei riti confrontandole con quelle rivenienti da altri approcci di ricerca antropologica: ad esempio, mediante comparazione tra le interpretazioni psicoanalitiche e le ricerche condotte sul campo attraverso altre metodologie di ricerca, sulla base dell'assunto che un determinato schema comportamentale, dedotto dall'analisi psicoanalitica del mito e/o del rito antico, possa essere mantenuto costante nel tempo, pervenendo ai giorni nostri pressappoco nella medesima forma, se esso dimostra di mantenere la propria capacità adattiva nel tempo ed in mutate condizioni ambientali. Ovviamente, anche questa metodologia di valutazione presenta dei limiti, di cui il più importante è probabilmente rappresentato dal fatto che essa difficilmente può riuscire a valutare anche tutti i cambiamenti ambientali ed i connessi cambiamenti dei sistemi di adattamento intercorsi nel tempo e nello spazio, e quindi può dar origine a rilevazioni di discrepanze di contenuto, tra interpretazione psicoanalitica di un mito o di un rito antico e descrizioni antropologiche più recenti basate su ricerche fatte secondo differenti metodologie, che sono dovute a cambiamenti dei contesti ambientali e dei connessi sistemi di adattamento nel tempo e nello spazio, piuttosto che ad errori di interpretazione psicoanalitica. Alla luce di queste considerazioni, tutto ciò che resta da fare è augurarsi una maggiore collaborazione tra ricercatori di differente estrazione teorica, nello studio psicoanalitico dei miti e dei riti.

Bibliografia

- Apel, K.O. (1973). *L'Apriori della comunità della comunicazione e i Fondamenti dell'Etica. Il Problema d'una fondazione razionale dell'etica nell'epoca della Scienza*. Trad. it. (1977). *Comunità e Comunicazione*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Bernstein, P.P. (2004). Mothers and Daughters from today's psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 24, 601-628.
- Beebe, B., Lachman, F., & Jaffe, J. (1999). Le strutture d'interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del Sé e dell'oggetto. *Ricerca Psicoanalitica*, 1, 9-63.
- Biancoli, R. (1996). Mother fixation and the Myth of Demeter. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 5-17.
- Carli, R. (1987). *Psicologia Clinica*. Torino: UTET.
- Cassola, F. (1991). *Inni Omerici*. Milano: Mondadori.
- Clark, M. (2009). Suppose Freud had chosen Oreste instead. *Journal of Analytical Psychology*, 54, 233-252.
- Clinton, K. (2007). The Mysteries of Demeter and Kore. In D. Ogden (Ed.), *A Companion to Greek Religion* (pp. 342-356). Oxford: Blackwell publishing.
- Dowden, K. (1992). *The Uses of Greek Mythology*. London and New York: Routledge.
- Ercolani, A.P., Areni, A., & Mannetti, L. (1990). *La Ricerca in Psicologia*. Roma: NIS.
- Fol, V. (2004). The rock Antiquity of Eleusis. *Von Domicia bis Drama. Gedenkschrift für Jan Lichardus. Hereausgegeben von Vassil Nikolof und Krum Băčvarov*. Arhäologisches Institut mit Museum der Bulgarischen Akademie der Wisswnschaften, Sofia 2004.
- Georgopoulos, N.A., Vagenakis G.A., & Pierri, A.L. (2003). Baubo: a case of Ambiguous Genitalia in the Eleusinian mysteries. *Hormones*, 2 (1), 72-75.
- Grunbaum, A. (1988). *I fondamenti della psicoanalisi*. Milano: il Saggiatore.
- Guidano, V F. (1988). *La Complessità del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Hillman, J. (1996). *Il Sogno ed il Mondo Infero*. Milano: EST.
- Hoffmann, A. (1995). *I Misteri di Eleusi*. Viterbo: Stampa Alternativa.
- Holtzmann, H., & Kulish, N. (2000), The feminization of the female oedipal complex, Part 1: A reconsideration of the significance of separation issues. *J. Am Psychoanal Assoc.* 48 (4):1413-37.
- Jost, M. (2002). Mystery cults in Arcadia. In: M.B. Cosmopoulos (Ed), *Greek Mysteries* (pp. 143-168). London-New York: Routledge
- Kahn, C.H. (1995). A new Interpretation of Plato's Socratic Dialogues. *The Harward Review of Philosophy*, Vol. V, Spring 1995, 26-35.
- Kuhn, T. (1969). *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*. Torino: Einaudi.

- Lakatos, I. (1970). *La Falsificazione e la Metodologia dei Programmi di ricerca Scientifici*. Milano: Feltrinelli.
- Larson, J. (2007). *Ancient Greek Cults: A guide*. London-New York: Routledge.
- Laudan, L. (1979). *Il Progresso Scientifico: Prospettive per una teoria*. Roma: Armando.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as infinite sets: an essay in bi-logic*. London: Gerald Duckworth & Company. Trad. It. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: saggio sulla bi-logica*. Torino: Einaudi.
- Mc Burney, D.H. (1986). *Metodologia della Ricerca in Psicologia*. Bologna: il Mulino.
- Miller, F.D. Jr (1988). The sweet and elusive hopes of Eleusis. *Colby Quarterly*, 24 (2), 71-85.
- Mylonas, G.E. (1947). The view of the sober excavator of Eleusis. Eleusis and the Eleusinian Mysteries. *The Classical Journal*, 43, 130-146.
- Mylonas, G.E. (1955). The Cemeteries of Eleusis and Mycenae. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 99 (2), 57-67.
- Nathan, T. (2000). *Psychoanalyse païenne*. Paris: Odile Jacob.
- Olender, M. (1985). Aspects de Baubò. Textes et contextes antiques. *Revue de l'histoire des religions*, 202 (1), 3-55.
- Orphanos, S. D. (2006). Mythos and Logos. *Psychoanalytic Dialogues*, 16 (4), 481-499.
- Parker, R. (2005). *Politheism and Society at Athens*. Oxford University Press.
- Pellizer, E. (1998). Figures de croquemitaines féminins en Grèce antique. *Faire peur et éduquer (Actes du colloque)*, Grenoble: Centre Alpin et Rhodanien d'Etologie.
- Popper, K. R. (1970). *Logica della scoperta scientifica*. Torino: Einaudi.
- Radcliffe, G.E. (2004). *Myths of the underworld journey. Plato, Aristophane, and the Orphic Gold Tablets*. Cambridge: University Press.
- Rethorst, J.C. (1991). Myth and Morality. *Journal of Moral Education*, 20 (3), 329-337.
- Russell J.A., & Fernandez-Dols J.M. (1998). *Psicologia delle espressioni facciali*. Trento: Erickson.
- Scarnera, P. (2005). Dinamiche Organizzative e Sperimentazione delle Innovazioni nei Servizi Sociali. In AA.VV., *L'Innovazione nei Servizi Sociosanitari: Sperimentazioni a Confronto* (pp. 58-110). Bari: Kora.
- Stein, E. (1986). *Il problema dell'empatia*. Milano: Franco Angeli.
- Torjussen, S.S. (2008). *Metamorphoses of myth. A study of the Orphic Gold Tablets and the Derveni Papyrus*. Tromso: University Press.
- Vandiver, E. (2000). *Classical mythology, part I*. Chantilly, Virginia: The Teaching Company.
- Watzlavick, P., Eavin, J.H. & Jackson, D.D. (1971). *Pragmatica della Comunicazione Umana*. Roma: Astrolabio.

La funzione evolutiva della crisi: dalla terapia alla ricerca

di Dario Sepe*, Adriana Onorati**, Maria Pia Rubino*, Fortunata Folino*

Riferimenti teorici sul concetto di crisi

Il concetto di crisi fa riferimento ad un termine di origine greca presente nella medicina ippocratica per indicare un punto decisivo di cambiamento che si presenta durante una malattia, di cui solitamente risolve il decorso in senso favorevole o sfavorevole. In ambito psicologico si riferisce ad un momento della vita caratterizzato dalla rottura dell'equilibrio precedente acquisito e dalla necessità di trasformare gli schemi consueti di comportamento che si rivelano non più adeguati a far fronte alla situazione presente (Galimberti, 1992).

In campo psicologico, Sifneos (1982) definisce la crisi uno stato di sofferenza così intensa da costituire un punto di svolta decisivo verso un miglioramento o un peggioramento.

Un autore che ha dedicato un intenso studio al processo di crisi e alle sue implicazioni terapeutiche è Paul Claude Racamier (1985, p. 16) che a questo proposito scrive "La nozione di crisi si pone tra il registro della normalità e della patologia: attraversa nello stesso tempo il normale ed il patologico ed il suo interesse sta nel fatto che si pone a cavallo tra questi due registri". Per l'autore, perché si possa parlare di crisi è necessario che un individuo venga a trovarsi di fronte alla rottura di un equilibrio psichico già raggiunto precedentemente. L'equilibrio raggiunto dall'individuo può essere alterato da fattori molteplici e compositi: quando questo avviene il soggetto, che affronta la crisi si trova ad affrontare la presenza di una pressione esterna od interna, più o meno intensa, che rende le difese adottate precedentemente agli eventi trasformativi non più utili a mantenere un "regolare" funzionamento psichico.

A questo proposito, Racamier (1985) evidenzia come, in un primo momento, i meccanismi di difesa appaiano inadeguati a svolgere la loro funzione protettiva, fino al punto in cui non sono più operanti: questa empassa è una condizione che produce, nel soggetto, un'intensa riattivazione dei propri conflitti, con la conseguente angoscia che segue la rottura omeostatica. Il soggetto in crisi può, a questo punto, tentare di affrontare con un progressivo irrigidimento difensivo il sentimento della sopraggiunta inefficienza, finendo per confrontarsi con una profonda trasformazione, in una vera e propria paralisi operativa. Racamier spiega a questo proposito "Il soggetto che per esempio era normalmente ossessivo, in un primo tempo reagisce attraverso sintomi ossessivi molto più rigidi sino a che tutto il sistema ossessivo si spezza" (Racamier, 1985, p. 17).

Quindi, è chiaro come, secondo l'autore, questa fase contenga intrinsecamente una speranza latente di rinascita, di rinnovamento. Inoltre, Racamier evidenzia come non sia possibile circoscrivere lo squilibrio al solo individuo, ma che la crisi coinvolge anche l'ambito familiare, la coppia, il gruppo o la stessa società. Ne deriva che un ulteriore elemento, costituente la situazione di crisi, è rappresentato dal legame che questa dimensione mantiene con il concetto di lutto e con la sua elaborazione, ossia con la perdita di qualcosa di internamente importante per il mantenimento dei propri equilibri, e quindi, anche la scomparsa di quegli aspetti che hanno costituito, fino ad un certo momento, una strategia adattiva che ha consentito di conservare un rapporto efficiente con la realtà. Infine, per rappresentare la dimensione temporale della crisi, Racamier non parla semplicemente di "crisi" ma di "processo di crisi", proprio ad indicare una condizione intesa dinamicamente e caratterizzata da un inizio palese, da un suo sviluppo e da una risoluzione finale.

La Crisi come opportunità

* Psicoterapeuti – Associazione Dhyana, Lazio e Lombardia.

** Psicologa – Associazione Dyana, Lazio e Lombardia.

Socialmente, il concetto di crisi appare molto rivestito da un alone di negatività e considerato come qualcosa da evitare, da allontanare prima possibile, e sicuramente da temere, in quanto può evolvere più nella direzione peggiore, piuttosto che nella direzione costruttiva e positiva.

Secondo le interpretazioni più corrette, l'ideogramma cinese per indicare la parola "crisi" è composto da due ideogrammi che possono essere tradotti come "pericolo" e "punto cruciale". Questo indica come la crisi rappresenti un passaggio delicato e fondamentale, nel processo evolutivo dell'essere umano: l'emergere di una crisi indica la comparsa di un momento cruciale nel percorso evolutivo di un uomo o di un sistema, che a partire da un "pericolo", da una sofferenza, può riconoscere l'opportunità di un cambiamento.

La crisi si profila laddove una precedente forma (modalità di pensiero, gestione emotiva, gestione relazionale, ecc.) inizia a smuovere la sua cristallizzazione, o inizia a spostarsi dal punto più stabile dove si era precedentemente assestata. In quel momento, la prima fase della crisi ha inizio: la forma precedente non è più l'unica possibilità, non è pienamente soddisfacente, oppure, ha esaurito la sua funzione necessaria e si appresta ad una trasformazione.

Quindi, la crisi è l'inizio del cambiamento, è la prima attivazione di una nuova aspirazione, la prova tangibile della possibilità di spostarsi da un punto stabile, che rischia di restare tale a lungo.

Roberto Assagioli (1998, pp. 98-99), per descrivere le caratteristiche psicologiche dell'uomo ordinario, afferma:

Questi, più che vivere, si può dire che si lasci vivere.

Egli prende la vita come viene; non si pone il problema del suo significato, del suo valore, dei suoi fini. Se è volgare, si occupa solo di appagare i propri desideri personali: di procurarsi i vari godimenti dei sensi, di diventare ricco, di soddisfare la propria ambizione. Se è di animo più elevato, subordina le proprie soddisfazioni personali all'adempimento dei doveri familiari e civili che gli sono stati inculcati, senza preoccuparsi su quali basi si fondino quei doveri, quale sia la loro vera gerarchia, ecc. Egli può anche dichiararsi "religioso", e credere in Dio, ma la sua religione è esteriore e convenzionale, ed egli si sente "a posto" quando ha obbedito alle prescrizioni formali della sua chiesa e partecipato ai vari riti. Insomma l'uomo comune crede implicitamente alla realtà assoluta della vita ordinaria ed è tenacemente attaccato ai beni terreni, ai quali attribuisce un valore positivo; egli considera così in pratica, la vita ordinaria fine a se stessa, e anche se crede a un paradiso futuro, tale sua credenza è del tutto teorica e accademica, come appare dal fatto, spesso confessato con comica ingenuità, che desidera di andarci ... il più tardi possibile. Ma può avvenire – e in realtà avviene in alcuni casi – che quest'uomo ordinario venga sorpreso e turbato da un improvviso mutamento nella sua vita interiore.

A volte subentrano nella sua vita profonde delusioni, che lo mettono improvvisamente davanti al crollo delle sue illusioni. A volte è un dolore, un incidente particolarmente importante a scatenare questo crollo, a volte nel bel mezzo di questo apparente benessere e della fortuna comincia ad insorgere una vaga inquietudine, un senso di insoddisfazione, di mancanza di qualcosa che non si riesce a definire, perché si scopre, magari dopo una serie di nuovi errori, che non coincide con niente di materiale.

La vita ordinaria comincia a perdere il senso che aveva avuto fino a poco prima, gli interessi personali "scoloriscono" e perdono la loro attrattiva. La persona "comincia a chiedersi il senso della vita, il perché di tante cose che prima accettava naturalmente: il perché della sofferenza propria e altrui; la giustificazione di tante disparità di fortuna; l'origine dell'esistenza umana; il suo fine.

Una prima reazione possibile a questo tipo di crisi, la più immediata e istintiva, è quella di un attaccamento ancora più accanito ai vecchi modelli: il sentimento di crisi, che non è altro che un richiamo del nostro più intimo Sé, che ci invita ad andare oltre i nostri aspetti più materiali, è paventato e rifuggito.

A volte, subentra una vera e propria "paura di impazzire" che si cerca di fronteggiare cercando di tornare identici a "prima" di quella crisi. Si ricercano allora nuovi stimoli, nuove sensazioni, nuove occupazioni, cercando di soffocare l'inquietudine, che può essere per un po' repressa, ma che non mancherà di tornare, amica della nostra crescita, con più forza di prima.

Possono comparire in questa fase, comportamenti fortemente trasgressivi, o autodistruttivi, abuso di droghe, di alcool, i tradimenti coniugali, come modi stentati e disperati di gestire questa crisi, non riconosciuta nella sua bellezza.

In questa ottica, le crisi non sono dunque fortunate occasioni che ci consentono di sviluppare le nostre qualità, ma occasioni che ci vengono offerte, e incontro alle quali possiamo disporci, per conoscere noi stessi più in profondità e più "in Alto", ovvero più vicini alle nostre migliori Qualità, che non di rado sono anche quelle meno visibili, nascoste dai nostri limiti più evidenti.

In questa visione, ciò che comunemente può essere considerato come un incidente, un ostacolo alla crescita di un individuo, viene inteso come una prova preziosa per lo sviluppo delle risorse che saranno utili e necessarie, non solo per superare quegli stessi ostacoli, ma anche per sviluppare una visione diversa del senso della propria vita, che, se affrontato consapevolmente, aprirà la porta a nuove opportunità e positivi sviluppi.

E' in questa visuale che la crisi diviene una condizione dell'esistenza auspicabile e attivamente ricercata, perché consente il superamento dei consueti limiti della personalità, per renderla sempre più uno strumento al servizio del Sé.

La crisi consapevole

In un'ottica evolutiva, una "crisi" si inserisce nel processo di crescita e di cambiamento costante, e non solo viene riconosciuta e letta nel suo senso più circolare, ma, addirittura viene consapevolmente ricercata ed agevolata, nei passaggi più avanzati del lavoro personale.

L'attivazione consapevole della crisi è simile alla stimolazione continua di un punto cristallizzato, che contiene al suo interno una quantità enorme di energia, tenuta ferma e stabile, cristallizzata, e che resta chiaramente sconosciuta e inutilizzata.

Avviare il processo di crisi vuol dire muoversi riconoscendo intuitivamente quell'energia non utilizzata, affinché possa delicatamente sprigionarsi, dando luogo ad un'apertura e ad un'espansione.

L'impatto che de-cristallizza può non essere piacevole, può produrre dolore, o un intenso contatto con il vuoto interno, o con la paura di lasciare una rassicurazione stabile, per dirigersi verso parti di sé poco esplorate, verso esperienze mai sperimentate e quindi, verso una ricchezza nuova.

Quell'energia è espressione di tutti gli aspetti della personalità non utilizzati, ed espressione del Sé: rompere le cristallizzazioni più pervicaci e ricercare costantemente crisi evolutive, permette un'espansione di sé e del Sé che possono meravigliare lo "studente" stesso. Ogni piccola o grande crisi che viene riconosciuta, vissuta e superata, è simile ad una nuova Nascita, dove ad ogni passo aspetti nuovi e più luminosi di sé prendono spazio e vibrano attraverso le nuove azioni e i nuovi "vestiti" che può utilizzare la personalità, divenuta più armonica.

Le crisi sono occasioni rilevanti per scoprire l'entità della nostra forza, sviluppando la consapevolezza di ciò che possiamo finalmente lasciar andare, perché, nell'universo più ampio che riusciamo ad intravedere dopo una crisi, ciò che ci appariva piccolo magari ora è diventato importante, e, viceversa, ciò che ci appariva fondamentale ora è diventato insignificante.

Ogni crisi, in altre parole, è un'opportunità per muovere un nuovo passo verso una maggiore consapevolezza del Sé.

Una crisi importante che può realizzarsi nella vita dell'individuo si verifica quando si coglie una sensazione di vuoto esistenziale, che corrisponde alla percezione di un senso di insoddisfazione e di vuoto, o di mancanza di significato per quanto si continua a realizzare.

Questo solitamente, si verifica quando, nella crescita della personalità, sono già soddisfatte alcune esigenze psicologiche fondamentali, e si passa a soddisfare altre esigenze personali come la stima, l'amore e la realizzazione personale. Quindi, la percezione del vuoto esistenziale, che, spesso, coesiste con una salute fisica e mentale perfetta che non giustifica la sensazione di malessere che si prova, indica la necessità per l'individuo di sviluppare un maggior livello di consapevolezza e di entrare in contatto con il vero Sé.

Lo stesso Jung scrive che per chi ha un talento assai superiore al normale, per coloro i quali non è mai stato difficile raggiungere il successo e compiere la propria parte nel lavoro del mondo, per questi, la restrizione della normalità è un letto di Procuste, una noia insopportabile, è sterilità e disperazione infernali. Infine, riprendiamo le parole di Assagioli, per descrivere due modi differenti di affrontare l'ansia e il disagio esistenziale:

Uno è il tentativo di sfuggire a quell'ansia ritornando ad uno stato primitivo di coscienza, di essere riassorbito dalla "madre", in uno stato prenatale, e perdersi nella vita collettiva. Questa è la via della regressione. L'altra è la via trascendente e comporta il levarsi al di sopra della coscienza ordinaria. Maslow ha chiamato questi due stati il "nirvana inferiore" e il "nirvana superiore". Il primo, anche se può dare un temporaneo senso di

liberazione e rivelare stati di espansione di coscienza, non porta ad una soddisfazione permanente e non costituisce una soluzione reale e duratura. Non fa che rimandare la crisi, che si ripresenterà, prima o poi, in forma più acuta. Dobbiamo dunque cercare di esaminare deliberatamente e coraggiosamente i requisiti per trascendere i limiti della coscienza personale, senza perdere il centro della coscienza individuale (Assagioli, 1978, p. 87).

Dalla patologia alle risorse, dalla terapia alla ricerca

Il concetto di crisi come preziosa opportunità di crescita evidenzia anche l'importanza di sostituire una visione classica della psicologia, in cui la persona viene definita "paziente".

All'interno della Psicologia, uno degli approcci che tenta di allontanarsi da una visione "patologizzante" e di recuperare il significato originario del concetto di "psicologia" è la Psicologia della Salute, che si inserisce nell'ambito del paradigma definito "biopsicosociale".

Il modello biopsicosociale tende ad approfondire il livello psicologico, orientandosi verso la salute globale della persona nel suo ambiente, con un'enfasi sulla promozione della salute e dello stato di benessere soggettivo, intesi come realizzazione di sé, esplorazione del nuovo, più ancora che sulla prevenzione della malattia e dello stato di malessere (Zani & Cicognani, 2000).

Il punto focale di riferimento è, allora, rappresentato dalle "risorse" più o meno nascoste, anziché dalle "patologie" più o meno manifeste. La conseguenza sul piano applicativo è quella di privilegiare una sollecitazione e una valorizzazione delle prime, piuttosto che una correzione o una rimozione delle seconde (Braibanti, 2002).

In quest'ottica, particolare attenzione viene data al concetto di "ben-essere" (well-being), non semplicemente inteso come vigore psicofisico, ma rinviante ad uno stato spirituale e psicologico globale, discendente da condizioni socioculturali soddisfacenti, che passano necessariamente attraverso la ricerca di un equilibrio e armonia interiori e di forme relazionali appaganti (Mazzoleni, 2004). Un concetto più ampio, dunque, che fa riferimento ai livelli di soddisfazione psico-sociale e che porta l'attenzione verso le dimensioni etiche del benessere, inteso come dimensione relazionale di un soggetto in crescita e in evoluzione attiva verso condizioni positive di vita (Ibidem, 2004).

Un benessere concettualizzato non come fenomeno statico, ma come realtà dinamica in cui le condizioni relazionali sono costantemente in evoluzione e non sono mai acquisite in maniera definitiva, in quanto dipendono dal ciclo di vita (individuale e familiare) che richiede il superamento continuo di eventi critici (normativi e paranormativi), attraverso la mobilitazione di risorse, alla ricerca di sempre nuove forme relazionali adattive e soddisfacenti per le mutate condizioni di crescita (Mazzoleni, 2004).

Gli eventi critici cui un individuo o un sistema (familiare, ecc.) vanno incontro, esigono una modificazione dell'assetto relazionale, delle modalità di funzionamento e di comunicazione, dei significati, finalizzata alla creazione di forme nuove di funzionamento. Tali eventi sono definiti "critici" in quanto sono potenziali fonti di destabilizzazione e dunque di crisi. Nella crisi, l'individuo o il sistema possono non riuscire a superare i compiti che si trovano ad affrontare e ciò li conduce ad una cristallizzazione di schemi mentali e di modalità comportamentali o relazionali; o al contrario, se sostenuti, essi possono attingere alle risorse interne ed esterne di cui dispongono per creare forme di vita nuove, allo stesso tempo funzionali e soddisfacenti. Ciò è ancor più vero se si prendono in considerazione gli eventi critici definiti paranormativi, che sono caratterizzati dalla "non prevedibilità" e che, dunque, mettono l'individuo e la famiglia di fronte a difficoltà maggiori rispetto agli eventi normativi (matrimonio, nascita dei figli, crescita, ecc.) di cui culturalmente si possiede lo schema operativo su come affrontarli (Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2002).

Quindi, il benessere non viene inteso come "stato", ma come capacità "reattiva", rispetto a fattori che hanno in sé il potenziale di indurre malessere; esso non è dato dalla semplice assenza di tali fattori critici, quanto piuttosto da un equilibrio dinamico con l'ambiente in cui il soggetto si misura costantemente con fattori di malessere, superati in virtù di risorse e capacità adeguate e ben gestite (Mazzoleni, 2004).

Donati (2001) sostiene che il benessere nasce dalla capacità di percepire, rappresentare e padroneggiare la relazione con i fattori di malessere, in sinergia con essi. Tale concezione comprende in sé un'immagine di individuo competente nella ricerca di soluzioni migliorative del

proprio modo di essere. Per favorire uno stato di benessere, non è possibile percepire e considerare il soggetto o la famiglia come portatori di deficit, carenze o patologie; è, al contrario, fondamentale riconoscerne le competenze specifiche di soggetto attivo (Mazzoleni, 2004).

In considerazione di quanto esposto, si comprende l'importanza del cambiamento di prospettiva, nella psicologia, da paziente a "ricercatore"

Infatti, ciò che consente alla persona ad affrontare una crisi è l'ampliamento della sua prospettiva, disidentificandosi da quel dolore, e dai pensieri in esso embricati, ricercando un significato più ampio, connettendo la sua esperienza, i suoi significati e i suoi *valori* all'esperienza, ai significati e ai *valori* delle persone coinvolte in quella stessa esperienza, sia direttamente che indirettamente.

In questo senso, lo psicologo accompagna nella ricerca della "funzione" del dolore in ciascuna esperienza, connettendola a quella che via via verrà identificata come la meta della propria vita, ovvero l'apprendimento fondamentale, diverso in ogni persona, a cui ciascuno è chiamato.

Quindi, l'obiettivo del lavoro non è più "semplicemente" la risoluzione della sofferenza, ma la ricerca del significato di quella sofferenza non solo nella prospettiva individuale, ma nell'ambito del cuore dei rapporti più importanti della propria vita.

Davanti al dolore, lo psicologo, non solo accompagna a chiedersi "cosa devo apprendere da questa esperienza?", ma anche "come posso essere utile per gli altri, a partire da quel dolore?" In questo modo la prospettiva egoistica, naturalmente connessa alla chiusura nel proprio dolore, viene progressivamente sostituita da una visione altruistica.

Il concetto di resilienza e il senso della vita

Strettamente collegato al concetto di "ricerca" nel percorso psicologico, è la resilienza e la ricerca del senso della vita.

Infatti, la psicologia della Salute ha cominciato a studiare quali siano i fattori che consentono ad una persona di sviluppare, a partire dalle avversità, le risorse per rendere fruttuose le condizioni apparentemente disagiati; questi fattori vengono denominati fattori di "protezione", o terapeutici, o fattori di "resilienza".

Il termine *resilienza* nasce in riferimento alla resistenza, o alla elasticità di un materiale sottoposto ad urti improvvisi. In psicologia sono *resilienti* quegli individui che sopravvivono ad eventi fortemente stressanti e traumatici: gravi lutti, pesanti trascuratezze o rifiuti, violenze, malattie, ecc. Questi stessi eventi traumatici vengono, con facilità collegati nella casistica clinica a successive ed ulteriori tragedie della vita adulta dei pazienti e dei loro familiari (disturbi mentali, suicidi, omicidi, gravi sofferenze inflitte ad altri) delineando le tragiche catene intergenerazionali di trasmissione della sofferenza che siamo abituati ad incontrare nei nostri studi. Ma ecco che la realtà ci mette a confronto con importanti eccezioni: persone, che pure hanno vissuto drammi anche peggiori di quelli dei nostri pazienti, appaiono serene, normali o addirittura particolarmente creative (Malaguti & Cyrulnik, 2005).

Quali sono i fattori che consentono al resiliente di sopravvivere o addirittura di prosperare?

Alcuni autori (Putton & Fortugno, 2006) hanno individuato sette fattori di resilienza:

1 "Insight" o introspezione: la capacità di esaminare sé stesso, farsi le domande difficili e risponderci con sincerità.

2 Indipendenza: la capacità di mantenersi a una certa distanza, fisica e emozionale, dei problemi, ma senza isolarsi.

3 Interazione: la capacità di stabilire rapporti intimi e soddisfacenti con altre persone.

4 Iniziativa: la capacità di affrontare i problemi, capirli e riuscire a gestirli.

5 Creatività: la capacità di creare ordine, bellezza e obiettivi partendo dal caos e dal disordine.

6 Allegria: la disposizione all'allegria che permette di allontanarsi dal punto focale della tensione, relativizzare e positivizzare gli avvenimenti.

7 Morale: si riferisce ai valori di una società in un'epoca determinata, che ogni persona interiorizza nel corso della sua vita.

La psicologia si interroga, quindi, su come sia possibile aiutare le persone a sviluppare queste capacità fin dall'infanzia, in un'ottica cosiddetta di "prevenzione".

Nella concezione tradizionale, la ricerca in materia di stress è orientata ad identificare gli stressors al fine di ridurli o, se possibile, eliminarli, e a rilevare le modalità con cui il soggetto fa fronte allo stressor, considerato appunto come un evento da combattere o da evitare.

L'approccio salutogenico, formulato da Antonovsky, considera l'eterostasi, il disequilibrio e la sofferenza caratteristiche peculiari della vita; l'obiettivo è comprendere come certe persone, in alcune circostanze, soffrono meno di altre, e si muovono verso la salute.

Questo approccio individua nel riconoscimento di un "senso" una delle risorse principali per la costruzione di uno stato di benessere, o per il superamento di uno stato di difficoltà. L'obiettivo è quello di organizzare il proprio percorso di vita dandogli un senso attivando la capacità di ascolto del soggetto attraverso le dinamiche dell'introspezione e dell'autoriflessione per lo sviluppo del benessere.

Alcuni studiosi hanno dato molta importanza alla valutazione che l'individuo fa della situazione e del modo in cui quest'ultima viene messa in relazione agli scopi e ai progetti della propria vita; inoltre, gli stessi autori si sono riferiti alla ricerca di significato come all'abilità personale di darsi nuovi obiettivi e un nuovo *sense of self* (Zanobini, Manetti & Usai, 2002). Così Taylor (1983) ha sottolineato come le persone riescono ad affrontare difficoltà o situazioni critiche, soprattutto quando ne considerano le implicazioni positive o i benefici e ne mitigano le implicazioni negative. Thompson e Janigian (1988) pongono l'accento sulla capacità dei soggetti di spiegarsi l'evento inserendolo nel proprio schema di vita e arrivando ad una costruzione di senso.

Un adattamento positivo implica, dunque, prima il cercare di darsi una spiegazione dell'evento e, poi, il tentare di individuare quale possa essere l'arricchimento o il valore dell'esperienza, in riferimento alla qualità della propria esistenza.

A seguito di un trauma vi è spesso una revisione delle priorità e una modifica rispetto a quelli che sono ritenuti gli scopi principali della propria vita; questo fa sì che l'evento possa essere vissuto anche come un'occasione di crescita, piuttosto che solo come una perdita.

La rivalutazione della propria vita può anche esser intesa come una strategia attiva di autostima. Infatti, se la persona percepisce l'evento negativo come una sfida rivolta alla sua capacità di resistenza, allora le eventuali conseguenze positive o benefici che ne potrà trarre, saranno legati anch'essi alla sua persona, piuttosto che all'evento dannoso e, dunque, alimenteranno la stima di sé. E' stata riscontrata una frequente relazione tra un atteggiamento di ottimismo e la tendenza ad attribuire importanza alle trasformazioni positive della vita che seguono eventi traumatici o di perdita (Zanobini, Manetti & Usai, 2002).

D'altronde, l'attribuzione di significato all'evento è condizione essenziale, affinché le persone riescano ad attivarsi nei confronti dell'evento stesso, destrutturandolo e ristrutturandolo secondo il proprio schema cognitivo. Solo in questo modo l'evento sarà comprensibile e giustificabile e sarà possibile affrontarlo, dandosi di volta in volta obiettivi realistici e realizzabili.

Bibliografia

Assagioli, R. (1978). *I tipi umani*. Firenze: Istituto di Psicosintesi.

Assagioli, R. (1993). *Psicosintesi. Per l'Armonia della vita*. Roma: Astrolabio.

Braibanti, P. (2002). *Pensare alla salute. Orizzonti e nodi critici della psicologia della salute*. Milano: FrancoAngeli.

Donati, P.P. (2001). Ben-essere, reti familiari e servizi consultoriali. *Consultori Familiari Oggi*, 3 (9), 16-43.

Galimberti, U. (1992). *Idee: il catalogo è questo*. Milano: Feltrinelli.

Malagoli Togliatti, M., & Lubrano Lavadera, A. (2002). *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*. Bologna: Il Mulino.

Malaguti, E., & Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento: Erickson.

- Mazzoleni, C. (2004). *Empowerment familiare. Il lavoro psicosociale integrato per promuovere benessere e competenze*. Trento: Erickson.
- Putton, A., & Fortugno, M. (2006). *Che cos'è la resilienza e come svilupparla*. Roma: Carocci.
- Racamier, P.C. (1985). *Di Psicoanalisi in Psichiatria*. Torino: Loescher.
- Sifneos, P.E. (1982). *Psicoterapia breve e crisi emotiva*. Firenze: Martinelli.
- Taylor, S. (1983). Adjustment to Threatening Events: a Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38, 624-630.
- Thompson, S.C., & Janigian, A. (1988). Life schemes: A framework for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 260-280.
- Zani, B., & Cicognani, E. (2000). *Psicologia della salute*. Bologna: Il Mulino.
- Zanobini, M., Manetti, M., & Usai, M.C. (2002). *La famiglia di fronte alla disabilità*. Trento, Erickson.

Annotazioni sulla gelosia

di Marco Ventola*

Come geloso io soffro quattro volte: perché sono geloso, perché mi rimprovero di esserlo, perché temo che la mia gelosia finisca con il ferire l'altro, perché mi lascio soggiogare da una banalità: soffro di essere escluso, di essere aggressivo, di essere pazzo e di essere come tutti gli altri (Roland Barthes, 4, 1977/1979).

Questo articolo nasce dal desiderio di condividere con i lettori la costruzione di un progetto d'intervento psicologico clinico, scaturito da una serie di riflessioni intorno al tema della domanda di psicologia. Domanda di psicologia, è bene sottolinearlo, organizzata in relazione alle problematiche di convivenza che, solitamente, vengono rivolte dall'utenza. Se, infatti, si parte dall'ipotesi che le strategie di promozione della psicologia orientano le domande di intervento che l'utenza rivolge agli psicologi, è realistico pensare, allora, che una competenza della psicologia clinica debba essere quella di offrire dei servizi coerenti con le problematiche che la convivenza sociale comporta.

A partire da queste premesse, ho progettato l'apertura di un centro di psicologia clinica che, attraverso la proposizione d'interventi psicoterapeutici, si occupasse di accogliere la problematica della gelosia. All'interno di questo contributo mi propongo, di esporre le motivazioni che hanno contribuito alla scelta di questo tipo di tema, delineando possibili aspetti di sviluppo.

Quale domanda sostanzia l'intervento clinico?

Interrogarsi sul problema del come lo psicologo possa qualificare la propria competenza, al fine di indirizzare una possibile utenza alla professione psicologico clinica (Carli & Paniccia, 2009) significa, sostanzialmente, proporre un pensiero sull'erogazione dei servizi psicologici offerti sul territorio. Guardando, in particolare, al panorama dei servizi di psicoterapia, sia in ambito privato che pubblico, è interessante notare come, per motivi storici e culturali, siano presenti due modelli prevalenti:

Modello a - si organizza attraverso la cura di disturbi quali ansia, panico, depressione, problematiche sessuali ...

Modello b - si presenta attraverso uno specifico modello teorico d'appartenenza, ovvero attraverso la teoria della tecnica alla quale lo psicoterapista fa riferimento: psicoanalitico, cognitivista, sistemico ...

* Psicologo, Specialista in Psicologia Clinica e di Comunità, Psicoterapeuta.

Si tratta, evidentemente, di due modelli culturali impliciti, che orientano l'intervento clinico in rapporto alle possibili richieste. Da una parte, abbiamo uno psicoterapeuta che si propone di trattare problemi descritti attraverso la nomenclatura della psicopatologia psichiatrica; dall'altra, uno psicoterapeuta che si mette in relazione all'utenza attraverso la propria adesione ad una scuola di appartenenza. È possibile seguire una terza via? Noi riteniamo che la risposta sia positiva, anche se non molto perseguita.

Quando un cliente si rivolge ad uno psicoterapeuta, raramente è motivato dal desiderio di intraprendere un percorso di psicoanalisi o di psicoterapia cognitivo-comportamentale, o di guarire dal panico o dalla depressione. Ovviamente, un cliente può richiedere un intervento strutturato in relazione ad uno stato di ansia o a una specifica metodologia, ma questo è sempre il pre-testo per parlare di altro. Ma cos'è questo altro? Cosa chiede il cliente, quando si rivolge ad uno psicologo? Si può dire che i servizi che vengono richiesti, anche tra i più disparati, sono sempre orientati alla comprensione di problemi e al perseguimento di uno sviluppo all'interno di sistemi familiari, sociali e organizzativi (Carli, 1993).

Si parla di rapporti e di relazioni, dunque, di riflessione su quello che avviene all'interno della relazione tra individuo e contesto.

Allora possiamo affermare che la sfida per gli psicologi è saper raccogliere e interpretare le domande proposte dall'utenza, trasformando le stesse in possibili interventi clinici da proporre attivamente. Arroccata nella visione del disturbo psicopatologico conclamato o di tecniche da applicare, la psicoterapia ha spesso tralasciato, non sempre e non ovunque, per fortuna, di occuparsi di problematiche da un'angolazione diversa. Problematiche che riguardano sempre le relazioni tra le persone, in riferimento a fallimenti affettivi o lavorativi. Si tratta, evidentemente, di effettuare un cambiamento culturale, nella produzione di un servizio che non sia centrato sulla diagnosi o sull'appartenenza ad un modello psicoterapico specifico, bensì alla produzione di un servizio orientato allo sviluppo della convivenza tra le persone. Ciò significa, in definitiva, orientare l'offerta psicoterapeutica in relazione ai problemi relazionali che il cliente sente di vivere.

Diventa importante fare un inciso: il sistema di attese del cliente è strettamente connesso con la proposta che il professionista offre. Al contempo, bisogna tenere a mente che i modelli culturali impliciti, adottati dai sistemi professionali, orientano la produzione dei servizi: vi è, quindi, un rapporto circolare strettissimo. Un esempio su tutti: se uno psicoterapeuta si presenta come esperto per il trattamento della depressione, non possiamo meravigliarci se il cliente vorrà una cura per essa, come se si rivolgesse ad un medico. E non possiamo non ritenere che questo "vizio di fondo" possa essere poi così facilmente gestibile, successivamente. D'altra parte lo psicoterapeuta che si propone come esperto in depressione ricalca, con buona probabilità, un modello di rapporto normalità/scarto dalla normalità, caratteristico della cultura medica e, di conseguenza, agirà, probabilmente una mimesi di tale professione. Allora, la domanda che ci si può porre è: come orientare l'utenza rispetto ai problemi che la psicologia clinica può realisticamente affrontare? E' una "pretesa ingenua" pensare che un cliente possa giungere di fronte allo psicoterapeuta, senza riferimenti specifici alla relazione esistente tra problema percepito e competenza posseduta dal consulente a trattare il problema in questione. Facilitare la comprensione del servizio che il cliente in psicoterapia può utilizzare significa sostenerlo nella costruzione di senso del rapporto con lo psicoterapeuta e degli obiettivi perseguibili. In tal modo, le possibili prospettive di sviluppo della prassi professionale in psicoterapia sono in strettissima relazione con la costruzione di un mandato sociale, maggiormente fruibile dalla possibile committenza.

Possiamo dunque affermare che i servizi offerti dallo psicoterapeuta possono essere considerati potenti organizzatori della domanda del cliente. Attraverso una più attenta e puntuale considerazione delle richieste d'intervento, avanzate dall'utenza, si possono individuare nuovi servizi volti ad affrontare problemi di competenza psicologica.

A partire da queste riflessioni ho cercato di cimentarmi con la costruzione di un servizio innovativo, non codificato né tanto meno riconosciuto attraverso le "normali categorie" che vengono utilizzate solitamente dalla psicoterapia, nel rapporto con l'utenza.

Il progetto ha implicato lo sviluppo di competenze nel trattare le problematiche legate alla gelosia, attraverso strumenti propri della Psicologia Clinica. La scelta della problematica della gelosia trae origine da alcune considerazioni specifiche: in primo luogo si può osservare che la gelosia, nonostante sia una problematica molto diffusa e causa di difficoltà sul piano dei rapporti interpersonali, raramente è stata oggetto di una specifica indagine, in relazione alle richieste di intervento clinico; in secondo luogo, non vi sono centri sul territorio che si occupano in maniera particolare di questa problematica.

I motivi di questo vanno ricercati, a mio avviso, nella considerazione che la problematica della gelosia difficilmente si colloca all'interno di una ben definita area psicopatologica. Risulta essere, piuttosto, una problematica inserita all'interno del paragrafo dei cosiddetti "disturbi emotivi comuni" (Goldberg, & Huxley, 1992/1993).

A partire da queste premesse è stato attivato il primo centro in Italia (denominato CESPIG, Centro Studio Psicologico Italiano per la Gelosia) con la mission esplicita di fornire un percorso di psicoterapia orientata alla comprensione delle componenti simboliche che motivano la domanda del cliente sulla base della problematica della gelosia. Non si tratta evidentemente di curare la gelosia come espressione di un deficit del paziente, da diagnosticare a suo carico, ma di poter sostenere il processo di "pensare le emozioni" attraverso la relazione con lo psicoterapeuta, sperimentando un percorso dove le fantasie relazionali vengono comprese attraverso la sospensione dell'agito collusivo.

Seguendo questa pista, riteniamo che la gelosia possa essere letta attraverso un modello che implica l'analisi della relazione che il geloso propone al partner e allo psicoterapeuta a cui si rivolge, per affrontare il suo vissuto emozionale.

La gelosia implica un particolarissimo modo di strutturare le relazioni: a tal proposito è utile ricordare che, nonostante gelosia ed invidia vengano spesso confuse, i due vissuti sono differenti proprio in base al fatto che la gelosia si organizza all'interno di una specifica triangolazione del rapporto.

Si deve a Melanie Klein (1957/1969) la classica distinzione tra gelosia e invidia, secondo cui:

"L'invidia è un sentimento di rabbia perché un'altra persona possiede qualcosa che desideriamo e ne gode – l'impulso invidioso mira a portarla via o a danneggiarla. Inoltre l'invidia implica un rapporto con una sola persona ed è riconducibile al primo rapporto esclusivo con la madre. La gelosia deriva dall'invidia e coinvolge perlomeno altre due persone; infatti si riferisce ad un amore che il soggetto sente come suo e che gli è stato portato via o è in pericolo di essergli portato via da un rivale. Nel significato corrente di gelosia, un uomo o una donna si sentono privati della persona amata da una terza persona" (pp. 17-18).

Anche Spielmann (1971/1994) concorda con questa lettura, affermando che nella

gelosia, diversamente da quanto accade nell'invidia, vi è sempre un rapporto a tre:

“Entra in gioco tipicamente la rivalità con una terza persona, il che evidenzia un aspetto cruciale della gelosia: essa si presenta in una situazione a tre, in cui il geloso teme che una terza persona si intrometta in una relazione a due e ne prenda possesso.” (p. 61).

Molto spesso il geloso finisce per vedere in ogni persona estranea un potenziale rivale, cadendo in quella che, a differenza dalla gelosia triangolare, viene definita da Giannelli e Rabboni (1988) come “gelosia poliangolare”: cioè una condizione di sospetto nel quale l'attacco all'oggetto d'amore potrebbe potenzialmente giungere da qualunque luogo o angolo esistenziale. Questa situazione può spesso diventare particolarmente penosa, poiché il geloso inizia ad imporre a se stesso e al partner una serie di divieti e controlli tali da compromettere gravemente la libertà e l'autonomia personale di entrambi: talvolta, ciò sfocia in quello che viene definito come *stalking*. Anche quando la problematica della gelosia non si connota di tali dimensioni aggressive e, per certi versi, logoranti, implica sempre un'ambivalenza emotiva nel rapporto sentimentale. Difatti, occorre subito sottolineare che, se si considera la gelosia amorosa come una particolare declinazione della neoemozione¹ della diffidenza, si comprenderà bene come la persona, presa da gelosia, viva il rapporto con il proprio partner in maniera confusa: da una parte afferma di amare il proprio oggetto d'amore; dall'altra, richiede continue conferme di essere amato partendo dall'assunto che queste prove non bastino mai.

L'amore geloso è un amore che si struttura sulla fantasia di poter essere messo da parte, escluso ed abbandonato per un'altra persona: sulla base di questa fantasia, chi prova gelosia vive la relazione d'amore pretendendo dall'altro una disconferma della propria paura abbandonica. Bisogna aggiungere, inoltre, che molto spesso come afferma Phil Mollon (2002/2006), vergogna e gelosia si alimentano a vicenda: la percezione di un rivale contiene l'idea di una propria inadeguatezza in confronto all'altro, e quindi suscita insieme vergogna e gelosia, che a sua volta crea altra vergogna e sentimento d'inadeguatezza, che alimentano ulteriormente la gelosia, e così di seguito.

La diffidenza amorosa, inoltre, rivela per certi versi la difficoltà di avere fiducia nella propria capacità di evocare interesse e amore nell'altro: il geloso richiede all'altro delle continue conferme sulla propria identità, sulla propria capacità attrattiva verso l'altro, ma questo è un compito impossibile poiché nessuna prova d'amore, nessun giuramento può assicurare a sufficienza sul proprio valore personale (cfr. Carli & Paniccia, 2002, pp.104-105). Essere sicuri di se stessi è un processo che non può mai provenire esclusivamente da fonti esterne, ma è sempre una costruzione che si sviluppa attraverso un dialogo, talvolta faticoso e complesso, con se stessi. Ecco perché Marcianne Blévis (2008) scrive che *“Più i limiti della nostra personalità si sono strutturati su legami falsi e su riferimenti maschili e femminili effimeri, più siamo destinati a essere preda della gelosia”* (p. 103). La gelosia diviene allora una condizione significativa poiché permette di poter avviare una riflessione sulla possibilità di costruire un rapporto che sia fondato non sul senso del possesso ma sulla reciprocità con l'altro.

Possiamo dire che la gelosia si caratterizza per una sorta di cortocircuito emozionale nel

¹ R. Carli e R.M. Paniccia (2002, 2003, 2005) hanno proposto il concetto di neoemozione come espressione di un modo di costruzione della relazione con l'estraneo. Alcune delle neo-emozioni descritte degli autori sono ad esempio pretendere, provocare, preoccuparsi, diffidare, controllare. Si differenziano dalle emozioni di base quali la rabbia, la tristezza, la gioia o la paura poiché le neoemozioni non hanno un riferimento esclusivo al mondo intrapsichico dell'individuo ma sono sempre organizzate in funzione della simbolizzazione emozionale della relazione sociale.

quale emerge ciò che Carli (2007, p. 99) definisce come dinamica dell'impotenza derivante dalla fantasia di possesso. La persona gelosa, molto spesso, pretende di controllare l'altro, talvolta nei comportamenti, altre volte nei pensieri e nei desideri; cercando di annullare l'estraneità dell'altro attraverso il possesso: per il geloso ogni diversità viene vissuta come lacerante arrivando addirittura a sentire qualunque interesse coltivato dal partner, che non lo coinvolga direttamente, come un'offesa insanabile. Si capisce bene come questa operazione di annullamento di confini e di differenze sia destinata al pieno fallimento, generando ulteriore impotenza che alimenta, a sua volta, tentativi di controllo e possesso, in una spirale senza fine.

Si tratta, evidentemente, di istituire uno spazio, definito da Carli e Paniccia (1984) come "spazio anzi", dove la diffidenza amorosa possa essere pensata e non agita sulla base della negazione dell'estraneità dell'altro, facilitando nel paziente la costruzione della competenza a saper vivere la relazione come rapporto di scambio. Lo "spazio anzi" permette al paziente, attraverso una ridefinizione dei criteri utilizzati fino a quel momento per categorizzare il contesto simbolizzato affettivamente, di leggere in una chiave nuova, per certi versi inaspettata ed inedita, la realtà così come è stata esperita. Attraverso l'analisi della domanda che il paziente porta in seduta si potrà formulare un pensiero sulle fantasie collusive che emergono rispetto al tema della gelosia, vissuta nella relazione affettiva nel là e allora e riproposta nel rapporto con lo psicoterapeuta.

Bibliografia

Barthes, R. (1977). *Fragments d'un discours amoureux*. Paris: Éditions du Seuil (trad. it. *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi, Torino, 1979).

Carli, R. & Paniccia, R.M. (2009). Obiettivi e metodologia della formazione: Pensare emozioni entro la relazione clinica. *Rivista di psicologia clinica, teoria e metodi dell'intervento*, 2, 11 – 33.

Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (Eds.). (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *Analisi Emozionale del Testo*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R. (Ed). (1993). *L'analisi della domanda in psicologia clinica*. Milano: Giuffrè.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: Spazio "anzi". In G. Lo Verso & G. Venza (Eds.), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia* (mancano pagine). Roma: Bulzoni.

Giannelli A. & Rabboni M. (1988). Sulla gelosia. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 7 (5), 317-356.

Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. London - New York: Tavistock/Routledge (trad. it. *Disturbi emotivi comuni*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1993).

Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude: A Study of Unconscious Forces*. New York: Basic Books (trad. it. *Invidia e gratitudine*, Martinelli, Firenze, 1969).

Marcianne, B. (2006). *La jalousie. Délices et tourments*. Paris: Éditions du Seuil (trad. It. *La Gelosia e il recupero dell'infanzia amorosa*, Alberto Castelvechi Editore, Roma, 2008).

Mollon, P. (2002). *Shame and Jealousy. The Hidden Turmoils*. London: Karmac Books Ltd (trad. it. (2006). *Vergogna e Gelosia. Tumulti segreti*, Astrolabio, Roma, 2006).

Spielmann, P.M. (1971). Envy and jealousy: an attempt at clarification, In *The Psychoanalytic Quarterly*, 40, 59-82 (trad. it. Invidia e gelosia: un tentativo di chiarificazione, *L'invidia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994).

Dallo scontro allo scambio: un gruppo di studenti propone un dialogo sul tirocinio

di Serena Bravi , Chiara Calicchia** , Sara Ceccacci** , Samuele Cocci* , Eva Falco* , Michele Guido*** , Lucia Malberti** , Gilda Malinconico* , Marco Mascioli* , Maddalena Mealli** , Valentina Nannini* , Matteo Nicolini* , Elisa Puzone* , Annalisa Raimondi* , Alessandro Raso* , Francesca Roberti** , Miriam Russo* , Giuseppe Saracino* .**

Introduzione.

Il presente articolo nasce dal lavoro di un gruppo di diciotto studenti frequentanti il c.d.l. in “Psicologia Clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità” della facoltà di Medicina e Psicologia dell'ateneo “Sapienza” a Roma.

Abbiamo istituito con la cattedra della professoressa R.M. Paniccia un laboratorio sulla funzione del tirocinio, con l'obiettivo di trattare questo complesso e controverso fenomeno che raccorda realtà e attori sociali diversi: enti, Ordine degli psicologi, Università e studenti.

L'intento che ci siamo posti è quello di compiere una riflessione sulla formazione in psicologia e sulla figura dello psicologo clinico, che abbia come filo rosso un momento da noi considerato rilevante all'interno del percorso formativo: il tirocinio, inteso come evento critico nella strada che da studenti porta alla definizione professionale.

Si capisce la complessità del tirocinio se lo si situa entro la specificità della formazione in psicologia clinica, dove il percorso che si dispiega tra formazione e professione passa dall'implicazione nell'esperienza, che permette di integrare la teoria e la prassi psicologica ripensando, attraverso categorie cliniche, alle emozioni vissute nella relazione con i vari contesti.

Abbiamo scelto di trattare questo argomento attraverso diversi punti di vista: nella prima parte introduciamo il lettore alla dimensione contestuale che oggi caratterizza il tirocinio in psicologia. Partiremo dal contesto politico/normativo, passando dal definire la metodologia utilizzata, per arrivare alle caratteristiche del processo che ci ha coinvolti come gruppo.

Questa premessa permetterà poi al lettore di passare ad una seconda parte dedicata all'esplorazione delle dinamiche relazionali che si instaurano entro il rapporto tra tirocinante ed ente a partire dall'analisi delle nostre esperienze di tirocinio. Arrivando nella parte finale a proporre spunti di riflessione sulla funzione psicologico-clinica del tirocinante e sulle criticità emerse nell'incontro con gli enti.

L'Università e il tirocinio

Il nostro contributo verte su una questione che sentiamo attuale in quanto, allargando la visuale ai processi normativi e attuativi¹, il Miur e l'Ordine degli Psicologi hanno deciso, il 17/07/09 di rendere il tirocinio continuativo post-lauream, eliminandolo dunque dal percorso universitario.

Infatti la nota protocollare n. 4605/08², che ora regola il tirocinio, stabilisce che: *“non è possibile cumulare periodi distinti di tirocinio al fine di raggiungere l'annualità prevista se fra i due periodi in questione non sussiste continuità”*.

** Studente del 2° anno del CdL Magistrale in “Psicologia Clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità”. Facoltà di Medicina e Psicologia, “Sapienza”, Roma.

* Studente del 1° anno del CdL Magistrale in “Psicologia Clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità”. Facoltà di Medicina e Psicologia, “Sapienza”, Roma.

*** Studente del 3° anno del CdL triennale in “Scienze e tecniche psicologiche dell'intervento clinico per la persona, il gruppo e le istituzioni”. Facoltà di Medicina e Psicologia, “Sapienza”, Roma.

¹ <http://www.psy.it>

² http://www.psicologia1.uniroma1.it/professione/tirocini_post.shtml

La precedente riforma 3+2, sebbene sembri essere fallita dal punto di vista della creazione di una figura professionale compiuta a fine del triennio, lo psicologo junior³, ha secondo noi il merito di aver introdotto il tirocinio nel mezzo di una fase importante del percorso formativo, ossia precedentemente alla scelta del successivo biennio specialistico/magistrale.

Coloro che come noi hanno svolto il tirocinio pre-lauream, fanno parte di quella fetta di clienti dell'università alla quale non vengono riconosciute le ore già effettuate.

Nel buio di questo blackout normativo vogliamo recuperare il senso di questa esperienza preziosa per la sua pregnanza formativa e professionale, mettendo in luce il punto di vista di noi studenti, clienti dell'università.

Vedere riconosciuto il nostro titolo universitario nella CE necessita di una normalizzazione dei curricula accademici di tutti i paesi appartenenti; infatti Europsy⁴ richiede che il tirocinio professionalizzante sia post-lauream. Pensiamo sia importante soffermarsi sul significato della parola *riconoscere*, in quanto permette di affacciarsi al mondo emotivo che costella questa faccenda; *riconoscere*⁵: conoscere di nuovo, ravvisare cosa o persona già veduta. Si potrebbe dire che riconoscere il tirocinio triennale ai fini della professione significhi ravvisare in questa esperienza un'attività formativa che ha permesso a degli studenti di acquisire competenze professionali.

Se si pensa agli attori che prendono parte all'attività di tirocinio, ci si rende conto che questo contesto è un campo di interrelazioni molto ampio e complesso, pieno di ostacoli o pericoli, a seconda di come venga vissuto, ma anche molto fertile se pensato insieme agli interlocutori interessati. Pensare la complessità di sviluppare competenze psicologiche professionali nel percorso universitario, emerge come una dimensione densa che rimanda a molteplici punti di vista; se consideriamo la questione come radicata storicamente e l'attuale stato dell'arte in psicologia, dove la co-presenza di molteplici matrici epistemologiche diverse organizzano sia i corsi di laurea che le professioni nei servizi, ci si rende conto del delicato terreno su cui le competenze psicologiche possono maturare.

In questi anni numerosi docenti universitari hanno investito sul tirocinio triennale, ponendosi come interlocutori di queste esperienze formative e riconoscendone la risorsa in quanto momento di incontro tra teoria e prassi, non scindendo l'intervento in un prima, nel quale si comprende e un dopo nel quale ci si mette all'opera.

Sviluppare la capacità di riconoscere e pensare le emozioni che si vivono in una relazione, in questa disciplina non è un potere, ma è parte del processo d'intervento che si può costruire attraverso il pensiero sull'emozione e sulla relazione. In questo senso la formazione che non si confronta con contesti reali di intervento rischia di rimanere autoreferente; dove allo studente viene chiesto di affidarsi acriticamente al modello proposto all'occorrenza, senza verificare la spendibilità di quanto sta apprendendo. Pensiamo che senza ascoltare e interpretare la nostra emotività, non ci può essere lavoro psicologico clinico.

Ma allora senza l'implicazione in contesti d'intervento, come può lo studente orientarsi e scegliere nel variegato mondo dei modelli teorici psicologici?

Ma ancora prima, come può l'istituzione universitaria verificare l'efficacia della sua offerta formativa senza dialogare con i propri clienti su questi interrogativi?

In questi anni abbiamo assistito a riforme su riforme, tante e frequenti che anche solo prenotarsi ad un esame diviene un'avventura nella giungla dei corsi e degli ordinamenti; queste riforme hanno vessato l'università in quanto hanno costretto l'istituzione universitaria a organizzarsi e riorganizzarsi, producendo un contesto anomico e afasico in quanto il rapporto con gli studenti non è disciplinato da regole contrattate, condivise e affidabili, ma organizzato in funzione dei provvedimenti legislativi che preoccupano urgentemente il servizio universitario.

L'istituzione del tirocinio continuativo post-lauream non ha previsto un dialogo con chi usufruisce dell'università, né tanto meno delle norme transitorie per chi si trova implicato nel cambiamento.

Se per conformarci alla dimensione globale della normativa europea non si pensa la dimensione locale delle offerte didattiche, che l'autonomia invita a diversificare nelle varie università italiane, si rischia di non riconoscere le nostre risorse e competenze investite per sviluppare una disciplina e

³ Con l'iscrizione all'Albo B, previo esame di stato, con il titolo di laurea triennale, si ha diritto al titolo di Psicologo Junior.

⁴ <http://www.inpa-europsy.it/>; <http://www.efpa.eu/europsy>

⁵ www.etimo.it.

una professione dai confini sfocati, ma si punterà l'attenzione su ciò che manca per essere conformi alle prescrizioni normative.

Uniformare rimanda ad un'unica forma, ad un tutto omogeneo, non c'è tolleranza per la diversità, la finalità che ci si prefigura è data e reificata. L'integrazione tra diverse parti, di contro, è possibile quando si riconoscono le differenze e i limiti e si utilizzano come risorse per costruire un prodotto comune; le conflittualità allora possono essere momenti di sviluppo per tutto il sistema.

Nel nostro processo di gruppo abbiamo fatto esperienza di come noi stessi oscillavamo tra ambe due queste modalità, integrare e uniformare, rendendoci conto di come questo funzionamento appartenga ad ognuno e a tutti i gruppi e di come la confusione che si attraversa può essere un humus adatto al campo su cui s'intende lavorare, se si prova a dargli senso insieme, riconoscendo in ciò la possibilità di raccogliere indizi per progettare eventuali linee di sviluppo condivise.

Dal nostro punto di vista consideriamo la confusione (da etimo.it, "cum funderè": mescolare insieme senza distinzione e senza ordine) un modo simmetrico di funzionare della mente, riferendoci alla teoria bi-logica della mente proposta da Matte Blanco (1975). Per questo lo psicologo può lavorare sulla confusività, sperimentandola e cercando di dargli un senso.

Nel nostro percorso, il tirocinio si è configurato come uno spazio nel quale interloquire sulla formazione tra docenti e studenti, tra offerta universitaria e domande sociali degli enti: un osservatorio strategico per promuovere la costruzione della giovane e poco condivisa socialmente figura dello psicologo.

Il tirocinio, come vedremo in seguito più approfonditamente, permette di incontrare realtà esterne al contesto universitario, portando il tirocinante a confrontarsi con professionalità distanti, o comunque diverse, da quelle proposte nell'offerta formativa.

Il tutor, in questo caso, rappresenta per il tirocinante un professionista riconosciuto ed inserito nel contesto lavorativo in cui poter ricercare un riferimento per la costruzione della propria immagine professionale e per questo può essere investito da una funzione identificatoria. La figura del tutor, quindi, è centrale nello svolgimento del tirocinio poiché gli sono demandate, secondo la normativa, le funzioni di programmazione degli obiettivi, supervisione e verifica⁶. Questo processo di identificazione, per quanto possa apparire lineare e funzionale in altri contesti disciplinari, non è così scontato per la formazione in psicologia clinica.

Sin dall'istituzione di questa professione, con la legge n. 56/89⁷, i laureati in psicologia o confluivano nelle scuole di psicoterapia che, vista la crescente domanda, con gli anni si sono moltiplicate, oppure si inserivano nel mondo del lavoro come operatori sociali. Questa dispersione dell'identità professionale, che si è protratta fino ad oggi, ci pone di fronte alla difficoltà di riconoscerci in una competenza socialmente condivisa, dal momento che l'identità professionale non è stabilita dalla definizione di precise competenze psicologiche, ma viene demandata all'adesione acritica alla propria scuola di appartenenza.

Il tirocinio, allora, si configura come il momento in cui il tirocinante vive una duplice appartenenza: quella al proprio modello teorico di riferimento e quella del servizio caratterizzato anch'esso da una propria modalità di intendere la funzione e la prassi dello psicologo al suo interno. Questa duplice appartenenza può significare per il tirocinante una discontinuità nello sviluppo della sua identità professionale, criticità questa che può emergere come un vissuto di confusione rispetto al suo ruolo all'interno della struttura, ed è proprio dalla confusione che il nostro gruppo ha iniziato ad interrogarsi ed esplorare tale fenomeno.

Metodologia e storia del gruppo.

Partiamo da una constatazione di ordine generale. Per il tirocinio pre-lauream, così come era stato

⁶ introdurre al contesto entro il quale si svolge il tirocinio; - effettuare, insieme al tirocinante, una specifica programmazione dell'esperienza, definendo operativamente gli obiettivi, i metodi e le fasi, armonizzandole con le caratteristiche del contesto; - verificare, attraverso un costante monitoraggio, l'esperienza svolta dal tirocinante, aiutandone la comprensione critica e apportando i relativi suggerimenti per integrare o correggere l'esperienza medesima; - esplicitare una funzione didattica integrativa, a partire dagli elementi di valutazione che si evidenziano durante il monitoraggio; - procedere infine ad una valutazione consuntiva del tirocinio, con riferimento tanto ai risultati formativi del singolo tirocinante quanto alle loro articolazioni con l'intero contesto istituzionale in cui il tirocinio è stato realizzato.

⁷ [http://www.enpap.it/documenti/riferimenti_legislativi/Legge%2056_89%20\(aggr_marz08\).pdf](http://www.enpap.it/documenti/riferimenti_legislativi/Legge%2056_89%20(aggr_marz08).pdf)

concepito dalla Facoltà di Psicologia, non era previsto alcun momento di riflessione e di verifica dell'attività svolta, né in itinere, né alla conclusione del percorso di tirocinio. Questo elemento sembra essere coerente con quanto vedremo in seguito: in assenza di obiettivi formativi condivisi e di una riflessione sulle possibili competenze psicologico-cliniche da sviluppare e sperimentare nei diversi contesti di tirocinio, l'opportunità di dotarsi di strumenti e spazi specifici di verifica e confronto su quanto svolto non sembra rappresentare un'esigenza formativa dello studente, di cui l'Università debba farsi carico. Possiamo allora pensare che i vissuti d'impotenza e di frustrazione che hanno caratterizzato l'esperienza di tirocinio di molti di noi, rappresentata spesso come momento scisso dalla complessità del percorso universitario, nel quale lo studente è lasciato alla "mercé" dei propri vissuti, possano essere ricondotti anche alla mancanza di uno spazio condiviso, all'interno del quale poter rielaborare le simbolizzazioni affettive che hanno caratterizzato la relazione con l'ente, mediante strumenti e categorie di lettura in grado di relazionare gli elementi soggettivi e quelli contestuali e di recuperare il senso del tirocinio all'interno dell'intero percorso formativo.

Durante le lezioni di Psicologia clinica dell'intervento abbiamo iniziato a ripercorrere i vissuti legati a questa esperienza utilizzando lo strumento del resoconto per poterci confrontare e un blog privato, utilizzato come contenitore del nostro materiale e strumento di scambio.

Per resoconto intendiamo *uno strumento metodologico che si pone al servizio del pensiero, come possibilità di transitare dall'emozionalità agita entro le relazioni alla conoscenza del nostro interlocutore e del contesto attraverso l'identificazione di criteri e modelli utili a tale conoscenza* (Carli, Grasso & Paniccchia, 2007).

Il resoconto è stato quindi uno strumento centrale nel nostro lavoro. Sebbene alcuni di noi avessero già resocontato individualmente la propria esperienza di tirocinio come elaborato per la tesi triennale, diverso è stato utilizzare questo strumento con interlocutori, i colleghi e le docenti, in contesti, la lezione e il laboratorio, e con obiettivi, condividere le esperienze, differenti.

La capacità di utilizzare resoconti come strumento per condividere le nostre esperienze, più che essere la premessa su cui avviare un lavoro comune è stata piuttosto il prodotto di un processo di gruppo. Inizialmente ogni studente sembrava agire la modalità di rapporto privilegiata del contesto universitario: un rapporto di trasmissione verticale di conoscenze docente-discente, in cui la funzione del "gruppo classe" sembra perlopiù quella di contenitore dell'esperienza che rimaneva principalmente vissuta come rapporto duale.

Nella nostra formazione universitaria abbiamo più volte utilizzato il lavoro di gruppo come risorsa per l'apprendimento, modalità sperimentata con i docenti ai fini di attività didattiche, ma anche divenuta strumento di studio propria di noi studenti. Assai più complesso, però, si è rivelato il lavoro di gruppo durante il laboratorio sulla funzione del tirocinio, dove abbiamo condiviso vissuti e avvenimenti che ognuno di noi riteneva esclusivi della propria esperienza, spesso emotivamente molto intensi. Si è sempre cercato di porre l'attenzione su due livelli: uno riferito al contenuto dei resoconti sul tirocinio, l'altro sul processo del gruppo: due livelli inscindibilmente connessi tra di loro.

Il gruppo si è quindi rivelato il terreno comune su cui ha preso forma il nostro lavoro; se da una parte questo ha costituito la cornice entro la quale sviluppare il nostro prodotto di riflessione, dall'altra ci ha costantemente permesso di confrontarci con il processo stesso di costruzione del gruppo.

Un importante cambiamento del nostro assetto è stato poi vissuto nella fase conclusiva delle lezioni, in cui ci è stato proposto di sviluppare ulteriormente la nostra riflessione con l'obiettivo di pubblicare un articolo sul tirocinio all'interno della Rivista di Psicologia Clinica. Una sfida che sia i docenti che noi studenti abbiamo accolto con entusiasmo, pur consapevoli delle difficoltà che avremmo dovuto affrontare. Abbiamo quindi incontrato Renzo Carli, direttore della Rivista, per contrattare gli obiettivi dell'articolo e Cecilia Sesto la quale, in quanto referee e docente, ci ha accompagnato in tutto il percorso. Tale proposta ci ha dato la possibilità di rapportarci con una committenza, quella della Rivista, e di interloquire con un pubblico di lettori sul nostro punto di vista, possibilità lontana dalla nostra abituale esperienza di studenti, difficilmente chiamati ad esprimersi nell'ambito delle questioni universitarie.

Nel nostro primo incontro le docenti ci hanno proposto l'esercitazione del "TAT in acquario", esperienza che, a partire da una figura stimolo, *"propone di passare da un prodotto individuale ad un prodotto di gruppo che comporta la rinuncia al proprio punto di vista, al proprio orgoglio creativo, alla propria abilità creativa individuale, per trovare una strada volta ad una creatività entro*

il gruppo” (Carli, 2004, p. 159). E’ stato così possibile sperimentare dinamiche relazionali che si sarebbero riproposte in modo analogo durante la stesura dell’articolo.

Ci siamo confrontati con le resistenze a mettere a disposizione del gruppo il contributo di ognuno, ostacolando così la produzione di una storia collettiva. A seguito dell’esercitazione abbiamo cercato di comprendere ciò che era successo utilizzando categorie cliniche. Grazie a questo processo di condivisione di senso è stato possibile pensare alla differenza tra trovare un accordo in modo democratico ad alzata di mano, che prevede comunque “far fuori” qualcuno, e la possibilità di raggiungere l’obiettivo convenuto, ascoltandosi e negoziando delle regole.

Assumere una posizione “meta” sui processi e sui contenuti ci ha permesso di spostare la nostra attenzione dai fatti alle modalità relazionali ricorrenti, cercando di connetterle con i nostri vissuti.

Nei primi incontri autogestiti ci siamo resi conto che la costruzione del gruppo non è una premessa scontata e ci siamo confrontati con cosa significa “essere in” gruppo ancor prima di “essere” gruppo. La fatica era l’argomento primo delle nostre iniziali discussioni, l’assenza di molte persone ad alcuni incontri ci spingeva a riflettere sulla nostra implicazione. Abbiamo sperimentato la difficoltà nell’ascoltarci e nell’organizzarci intorno a delle regole.

Spesso abbiamo sentito che ognuno “andava per la sua strada”, continuando a mettere carne sul fuoco che poi rimaneva lì a bruciare. Quello che ci dicevamo veniva o accettato acriticamente o rifiutato e quindi attaccato aggressivamente, due facce della stessa medaglia. In altre parole prevaleva una tendenza autocentrica, una lotta dove le proposte fatte dal singolo dovevano rimanere invariate per poter proseguire nel lavoro. Ci siamo quindi imbattuti con le emozioni che l’assetto del gruppo evocava: la difficile oscillazione tra sentirsi individui autonomi, ognuno con un proprio pensiero e punto di vista irriducibile e quel “perdersi nel gruppo”, quell’ascoltare cosa il gruppo stesse dicendo nello sperimentarsi in “un’attenzione fluttuante” (Montesarchio & Venuleo, 2011).

Per superare questo iniziale momento di impasse è stato utile dividerci in piccoli gruppi di discussione: la presenza di poche persone rendeva la comunicazione più scorrevole, c’erano meno resistenze nell’ascoltarsi e nel seguire il processo di scambio che nel tempo degli incontri si costruiva insieme. Una suddivisione successiva in tre piccoli gruppi ci ha permesso, poi, di approfondire i tre aspetti salienti di questo lavoro: ovvero la metodologia utilizzata, il tirocinio come strumento formativo e il tirocinio in ottica professionalizzante. In parallelo gli incontri in plenaria hanno assunto una funzione strategica, in cui ripercorrevamo i passi fatti in ogni piccolo gruppo per definire in itinere i successivi obiettivi operativi.

Abbiamo così iniziato a sperimentare il significato della tanto mitizzata condivisione, non più sostenuta da una spinta individualistica ed autoreferente, ma compresa nella sua essenza plurale; abbiamo con il tempo costruito un gruppo di lavoro, fondato sull’appartenenza ad un progetto comune e ad uno stesso modo d’intendere la professione psicologica.

Lo stare e sentirsi nel gruppo ci ha permesso di rivivere nel qui ed ora del processo quanto accadeva nel là ed allora del tirocinio, riproducendo le stesse difficoltà. Il gruppo nella sua dimensione di lettura “meta” dell’esperienza si è configurato come un utile osservatorio da cui rileggere l’esperienza di tirocinio.

Il tirocinio è stato per noi un pre-testo per dar vita al processo di pensiero che ha come scopo quello di acquisire nuove competenze, attraverso la lettura di un’esperienza emotivamente densa in cui tutti ci siamo implicati. A lavoro concluso, ipotizziamo che la fantasia che ci ha inizialmente guidato sia stata quella di poter risolvere una volta per tutte la confusione con la scrittura di questo articolo, fare una diagnosi al tirocinio per trovarne le cause disfunzionali e gli aspetti patologici. Creare un “manuale d’istruzione per l’uso” sul tirocinio avrebbe quindi voluto dire mettersi in quella posizione in cui finalmente è il tirocinante ad avere il potere sul tirocinio e non il contrario.

Agire questa fantasia ci avrebbe portato a dare un nome e cristallizzare entro categorie immutabili il tirocinio, ma non sarebbe stato funzionale a sviluppare la capacità di pensiero che ci ha permesso di dare senso agli eventi vissuti.

Durante uno dei nostri incontri si è parlato, dunque, di quanto fosse difficile per noi rinunciare a quel potere sull’altro che dà la diagnosi e il categorizzare e di quanto ancora oggi sia poco riconosciuta come competenza psicologica la capacità di osservare, leggere e stare nelle relazioni. Per noi questo passaggio è stato possibile anche grazie all’assunzione di uno sguardo ironico che ci ha permesso di sviluppare un pensiero divergente sui nostri modelli di appartenenza. La capacità di mettere in discussione i fondamenti teorici della nostra formazione rappresenta, a nostro avviso, una preziosa acquisizione di competenza psicologica, perché sottende una serie di

sviluppi metodologici molto importante. In primis, discutere sulla propria teoria di appartenenza significa avere la volontà di provarne l'efficacia pratica ed epistemologica, anziché assumerla fideisticamente in veste di "missionari" del modello adottato, con l'obiettivo di formarsi alla professione psicologica perseguendo una competenza operativa e non dogmatica. In secondo luogo, ironizzare sulla propria teoria e sulla propria implicazione in essa significa adottare uno sguardo divergente, un'ottica in grado di cogliere gli impliciti collusivi e le fantasie che li sostanziano, alla stregua di quanto accade solitamente nei diversi interventi psicologici. Infine, discutere ed ironizzare mediante la resocontazione significa riconoscere allo strumento del resoconto psicologico-clinico la capacità di relazionare l'analisi contestuale e quella emotiva e riconoscere alla figura dello psicologo la possibilità di utilizzare la propria implicazione e le proprie esperienze in qualità di risorse e non di dati svianti, o peggio ancora superflui.

Una riflessione critica sulla funzione formativa del tirocinio.

L'intento di questa seconda parte dell'articolo è recuperare il senso e la funzione dell'esperienza di tirocinio, intesa come momento critico nel percorso formativo dello studente di psicologia clinica. Il presupposto da cui partiamo è che il tirocinio rappresenti per lo studente in formazione un momento di discontinuità che, se pensato, può "gettar luce" sulle modalità che organizzano la relazione formativa e su come Università e studente contribuiscano a definire, in modo più o meno condiviso, quali specificità professionali attribuire allo psicologo clinico.

A partire dalla nota prot. 4605/08, come sopra, e a prescindere dalle considerazioni sui criteri scelti per l'iscrizione all'Albo, ciò che ci preme sottolineare in questa sede è la graduale scomparsa, nei decreti e nelle disposizioni definiti dalla Facoltà e dall'Ordine, di una proposta di tirocinio come spazio specificamente formativo. La decisione di posticipare il tirocinio alla fine del percorso universitario per salvaguardarne la continuità temporale, di fatto, priva il tirocinio di quella funzione di collegamento fra momento formativo e cultura professionale, di "integrazione fra le conoscenze teoriche e le conoscenze pratiche", che rappresentava uno degli obiettivi più innovativi del tirocinio pre-lauream.

D'altro canto, la questione relativa alle difficoltà di integrazione fra formazione e professione, conoscenza teorica e prassi, non è nuova nel dibattito istituzionale sulle competenze e sull'identità professionale dello psicologo clinico. Riflettiamo qui sulla dimensione "istituzionale" che definisce la relazione fra la cultura formativa universitaria e i modelli professionali proposti nei diversi contesti d'intervento psicologico-clinico, per evidenziare come essa contribuisca a favorire quel vissuto di confusione che accompagna lo studente nel suo percorso formativo e nella sua costruzione di un'immagine professionale definita.

In questo senso, ci sembra interessante evidenziare come la prossima riorganizzazione dell'offerta formativa da parte della neonata Facoltà di Medicina e Psicologia sembra tendere verso una proposta di formazione psicologica fondata sull'acquisizione di una base teorica "più solida" che, a partire da un percorso triennale comune, sia "specificata" attraverso corsi di laurea magistrali che prefigurano i diversi contesti applicativi della psicologia sulla base di una definizione "più omogenea" da un punto di vista disciplinare dei singoli percorsi formativi. Di fronte alla scissione fra formazione e professione, la Facoltà sembra orientata a risolvere la questione con l'idea che *una solida teoria sia la miglior prassi*⁸ rimandando l'effettivo confronto con i contesti professionali a una fase successiva, nella quale l'Università formalmente non risulta più vincolata ai propri clienti.

La formazione come valore o come progetto.

Riteniamo che si possa guardare alla formazione in modi molto differenti. La formazione può avere, per esempio, la *connotazione di un valore* e l'Università può incarnare il mezzo, una sorta di ascensore sociale, che permetta di raggiungere un'idea di uomo intellettuale, caratterizzato dal possesso di un "sapere" che lo definisca, ambita dallo studente che si affaccia al mondo

⁸ Ci viene in mente che durante un'assemblea, a cui partecipavano gli studenti della facoltà di Medicina e Psicologia e i rappresentanti dei dipartimenti di Psicologia, alla proposta di un pensiero sulla posticipazione del tirocinio, la questione fu subito liquidata con "una buona teoria è la miglior prassi".

professionale. Da questo punto di vista, la formazione sembra essere un fine a cui tendere, entro un processo nel quale lo studente “tabula rasa” sia gradualmente investito da una molteplicità di modelli, spesso scarsamente collegati fra loro, la cui integrazione sembra essere affidata alle capacità del singolo. Il tirocinio, in questo senso, rappresenta quel momento peculiare entro cui sperimentare - nell’operatività dei contesti professionali - l’adeguatezza del modello, o meglio dei modelli assunti, di verifica della teoria nella prassi. D’altra parte il confronto con culture professionali che propongono attività e costrutti spesso distanti dagli insegnamenti impartiti dalle università, genera nel tirocinante un vissuto di confusione che può portarlo, rispettivamente, a svalutare le conoscenze apprese nel percorso formativo, vissute come “astrazioni” inapplicabili alla realtà dei contesti professionali, oppure a rifiutare gli stessi enti professionali, perché ritenuti incapaci di declinare efficacemente nella prassi quei modelli teorici istituzionalmente riconosciuti e presentati. Da questo punto di vista, sembra che la confusione derivante dal confronto con la professione sia risolta dagli studenti ricorrendo, a seconda dei casi, a fantasie di appartenenza scontata o di svalutazione della formazione universitaria.

La formazione, d’altra parte, può essere pensata in *un’accezione progettuale* ed essere strutturata secondo obiettivi formativi e competenze da sviluppare e sperimentare. Formazione, dunque, non più assimilabile né ad una concezione valoriale, né a quella di un sapere trasmesso agli studenti, ovvero a discenti da “riempire”, per mezzo di un’autorità accademica.

In questa ottica, di progetto formativo, l’altro è pensato come un estraneo⁹ con il quale sviluppare una relazione di scambio, improntata alla condivisione di obiettivi formativi ed alla definizione di competenze psicologiche che, nel tirocinio, possono essere sperimentate e pensate. La capacità di guardare all’altro come estraneo, rimanda ad una relazione formativa nella quale l’Università è concepita come organizzazione che offre un servizio e lo studente come colui che ne usufruisce in qualità di cliente. Questo vuol dire che lo studente, in quest’accezione, diviene portatore di una domanda di sviluppo nei confronti dell’Università e che la formazione può essere vista non più come acquisizione univoca di un sapere, ma come progetto orientato allo sviluppo¹⁰ di competenze a leggere e trattare le domande emergenti dai contesti d’intervento; competenze che rimandano anche alla possibilità di contrattare obiettivi formativi.

Formazione e tirocinio

Possiamo a questo punto provare a definire in che modo il tirocinio rappresenti un momento critico rispetto alla continuità del percorso formativo.

L’incontro con gli enti, come già detto, porta lo studente a confrontarsi direttamente con quegli stessi contesti d’intervento che la formazione prefigura, oltre che con una cultura professionale spesso molto distante da quella universitaria. Il tirocinio, dunque, pone lo studente di fronte alle sue aspettative nei confronti della professione psicologica, aspettative che non sono avulse dal percorso formativo, e che rimandano direttamente alle fantasie che egli sviluppa nei confronti della propria formazione e dell’identità professionale che sta costruendo. Pensiamo che la *confusività* che deriva da questo confronto, se non pensata, possa portare ad un vissuto d’impotenza che tende a svalutare le competenze, o ad un vissuto d’onnipotenza che esalta il sapere universitario e rifiuta l’ente come struttura rigida incapace di cogliere le potenzialità dei tirocinanti. In entrambi i casi, sembra vi sia un divario fra formazione e professione che appare insanabile. Possiamo ipotizzare che la confusione vissuta dal tirocinante possa essere riferita alla mancata negoziazione degli obiettivi formativi e alla non chiara definizione di quali siano le specifiche competenze psicologiche che lo studente può sperimentare durante il tirocinio. Vogliamo mettere in luce come in assenza di spazi di analisi e discussione sugli obiettivi del tirocinio, e quindi sulla possibilità di fondare su di essi l’esercizio di una prassi competente, l’unica dimensione organizzante la presenza del tirocinante all’interno dell’ente sembra essere quella fantasmatico-emotiva.

⁹ Il rapporto con l’estraneo è un modo di relazione che consente di poter accettare il rischio di simbolizzare come amico ciò che non si conosce. Comporta quindi il superamento della relazione limitata al mantenimento dei sistemi di appartenenza a favore dell’acquisizione e dello scambio di informazioni che facilitano lo sviluppo e l’arricchimento culturale reciproco. Vedi Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005).

¹⁰ Sviluppo inteso come prodotto dell’intervento psicologico clinico orientato dai costrutti della collusione e dell’analisi della domanda. Per una proposta riassuntiva del modello dell’analisi della domanda rimandiamo a Carli e Paniccia (2005).

D'altra parte, la confusione vissuta dal tirocinante, invece che essere "risolta", può essere pensata ed utilizzata per ridefinire gli obiettivi formativi. Intendiamo qui dire che siano proprio la capacità del tirocinante a "stare nella confusione" e la possibilità di pensare sulle fantasie attraverso le quali simbolizza la relazione con l'ente e con la sua formazione, a rappresentare quelle competenze psicologiche da sperimentare nella "concretezza" dell'esperienza di tirocinio, che può essere in questo modo recuperata come spazio specificamente formativo. Competenza, dunque, a leggere le relazioni che organizzano i contesti, a partire dai propri vissuti, che può rimandare, in un'ottica professionalizzante, alla possibilità di utilizzare l'esperienza del tirocinante come risorsa per leggere le relazioni che le strutture professionali organizzano rispetto ai propri clienti, esterni ed interni¹¹, proprio sulla base di come essa si rapporta al tirocinante.

Per cercare di esplorare come lo studente organizza la propria esperienza di tirocinio si può tentare quindi di valutare la sua funzione di cliente.

Il tirocinio: possibilità di pensare sulle fantasie dello psicologo in formazione

In quanto cliente della propria formazione psicologica, il tirocinante rivolge all'ente la domanda di poter fare un'esperienza professionalizzante all'interno di quel contesto lavorativo. Partendo da questo elemento e utilizzando come premessa metodologica la riflessione all'interno del nostro gruppo e la lettura dei resoconti prodotti durante le lezioni di *Psicologia Clinica dell'Intervento* tenute dalla professoressa Rosa Maria Paniccia, abbiamo tentato di riflettere sul valore che il tirocinio ha come momento di connessione tra contesto formativo, esperienza di tirocinio e idea di psicologo come figura professionale che lo studente si crea durante il percorso di laurea.

Una prima parte della nostra riflessione è incentrata sull'analisi di quella che abbiamo definito "fase istituyente" del tirocinio, ovvero il momento del primo contatto con l'ente professionale, che si riferisce sia alla ricerca ed alla scelta della struttura da parte dello studente, sia al primo colloquio nel quale vengono – o non vengono – concordati con il tutor gli obiettivi del tirocinio e che definisce preliminarmente e formalmente il progetto di tirocinio. Come abbiamo detto in precedenza, il confronto con una struttura esterna sollecita nello studente una serie di fantasie che, se colte nella loro dimensione relazionale, consentono di leggere le rappresentazioni emozionali e le aspettative dello studente nei confronti della propria formazione e della professione psicologica. Dalla lettura dei nostri resoconti, emerge una tendenza trasversale ad utilizzare criteri di appartenenza nella scelta dell'ente. Con appartenenza qui ci riferiamo alla necessità emozionale di fare riferimento ad elementi noti del contesto, così da poter superare la confusione generata dal confronto con l'Altro. La ricerca di strutture che siano vicine al domicilio dello studente o la possibilità di servirsi di raccomandazioni, o canali privilegiati, sembrano essere criteri discriminanti che orientano la scelta e che spiccano per la loro connotazione simbolica:

In seguito ad un paio di tentativi falliti nella ricerca di strutture in cui potesse interessarmi lavorare, mi sono accontentata di un'associazione socio-sanitaria, situata almeno vicino casa, fantasticando un risparmio di tempo che mi avrebbe permesso di studiare tranquillamente per gli esami e di finire la triennale al più presto possibile.

Questa Onlus si occupava di autismo prevalentemente e io l'avevo scelta anche per questo, erano 5 anni che facevo volontariato ogni estate con bambini con disabilità fisiche e mentali tra cui anche autistici e volevo da una parte occuparmi di qualcosa di già conosciuto e dall'altra occuparmi di autismo da un altro punto di vista, non più volontariato ma la competenza psicologica.

Ho iniziato a pensare a dove farlo, se a Roma o vicino al mio paese in Toscana. Mi rendo conto solo adesso che non avevo degli obiettivi chiari rispetto a questa esperienza, anzi, probabilmente avevo le idee confuse anche rispetto a cosa era per me la psicologia, la professione psicologica e quindi le competenze che avrei potuto sperimentare e affinare attraverso un tirocinio. Per questo ho trovato e accettato la situazione a me più vicina, sia fisicamente che in relazione alle mie conoscenze e esperienza fatte fino a quel momento rispetto ai ruoli professionali da me già sperimentati.

¹¹ Per *cliente esterno* s'intende, nell'ambito di una organizzazione, colui che fruisce del prodotto-servizio dell'organizzazione stessa. Per *cliente interno* s'intendono quelle componenti interne all'organizzazione che fruiscono del lavoro di altre componenti, per svolgere la propria funzione.

Ho scelto di svolgere il tirocinio in un CSM perché ritenevo che questa fosse la struttura più adeguata alla mia competenza e perché consideravo il servizio pubblico il contesto più appropriato alla salvaguardia della mia professionalità, non volendo essere confuso con un assistente sociale o giù di lì, così come mi era stato implicitamente proposto nei colloqui con le cooperative private.

In ciascuno di questi frammenti emerge in che modo la scelta della struttura rappresenta un momento critico per lo studente, compreso fra la necessità di mantenere un legame di continuità con il proprio percorso universitario ed il confronto con le proprie fantasie sulla professione psicologica, che investono direttamente le rappresentazioni delle strutture e dei contesti d'intervento psicologico. La confusione che nasce da questa duplice tensione sembra essere "risolta", di volta in volta, con la ricerca di un'appartenenza scontata, cioè con la necessità di riferirsi ad elementi conosciuti che possano garantire quella "familiarità" che lo studente sente compromessa nel confronto con l'Altro. Familiarità, dunque, come soluzione fantasmatica della confusione, ma anche come modo per eludere il confronto con il contesto e con il pensiero sugli obiettivi e sulle competenze da mettere in gioco. L'appartenenza sembra dunque agire come modalità simbolico-affettiva per assimilare l'ente a sé, per ricondurre l'Altro al noto, e si declina diversamente a seconda dei casi: come ricerca di una riduzione della distanza fisica con il proprio contesto di riferimento, in un'ottica che simbolizza il tirocinio come "fastidio" da superare per non compromettere la continuità del percorso formativo, identificato interamente negli esami e nello studio; ma anche come ricerca di un ente che garantisca la relazione con qualcosa che sia conosciuto, che non lasci lo studente in balia della propria confusione. Da qui il riferimento alla scelta di enti che si occupano di determinate tipologie d'utenza, già note allo studente o con le quali egli pensa sia "più facile" interagire, oppure a contesti normativi che regolamentino in modo strutturato la gran parte delle mansioni dei tirocinanti, in grado di definire, e dunque di "salvaguardare", l'idea di professione che lo studente ritiene difensivamente più appropriata alla sua formazione, così come di contrapporsi alla proposta "confusiva" di una professione vicina a quella dell'assistente sociale.

Questo riferimento ad una normatività, ad una definizione preordinata delle mansioni, ci sembra emblematico di una tendenza comune che abbiamo riscontrato a partire dalla lettura dei nostri resoconti, ovvero la riproposizione nella relazione tirocinante-ente, e nello specifico con il tutor, di modalità adempitive che caratterizzano il percorso formativo dello studente, secondo la configurazione del rapporto docente-discente. L'appartenenza scontata può essere in questo caso specificata come tendenza da parte degli studenti a predisporre una sorta di continuità collusiva fra lo spazio formativo ed il tirocinio, attraverso l'impostazione di una relazione con i responsabili delle strutture nella quale si sovrapponga la figura formativa dell'insegnante a quella professionale del tutor, al fine di disporre un rapporto in cui la conoscenza sia trasferita da un pieno ideale (il docente) ad un vuoto ideale (l'allievo). Il modello docente-discente rimanda ad una modalità di relazione del tipo tecnico-profano¹²: l'esperto, possessore di un modello forte, che "trasmette" il sapere allo studente, "tabula rasa" da istruire. Da questo punto di vista la relazione sembra orientata all'assimilazione passiva da parte dello studente di conoscenze "calate dall'alto", più che alla definizione e condivisione di obiettivi formativi e di competenze da sviluppare. Questo vissuto di dipendenza sembra caratterizzare la relazione con il tutor dell'ente di tirocinio, che finisce per incarnare quel riferimento professionale forte, al quale il tirocinante si affida per definire la propria identità professionale.

Indicativo di questa modalità adempitiva ci sembra il momento di definizione del progetto formativo fra tirocinante e tutor, spesso descritto nei resoconti come "formalità burocratica". Ci riferiamo a quel primo colloquio, nel quale il tirocinante ed il tutor stabiliscono preliminarmente gli obiettivi del tirocinio. Nella maggioranza dei casi il tirocinante si ritrova a compilare il modulo del progetto formativo senza avere ben chiaro ciò che nel concreto andrà a fare, spesso "copiando" moduli già compilati da vecchi tirocinanti della struttura o trascrivendo il dettato del tutor. In questo senso, sembra evidente una modalità di relazione collusiva fra un "alto" che dispone ed un "basso" che esegue, modalità alla quale partecipa l'ente stesso. Vogliamo evidenziare come il momento di definizione degli obiettivi del tirocinio, se pensato, possa diventare invece un vertice d'osservazione centrale per comprendere come l'ente e il tirocinante organizzino collusivamente una relazione. Nella fattispecie si tratta di una modalità che esclude molto spesso lo scambio con

¹² La letteratura a questo proposito è vasta. Si veda, per tutti: *Il gruppo in psicologia clinica*, R. Carli, R.M. Paniccia e F. Lancia (1988), p.93.

l'estraneo poiché, da una parte, il tirocinante riproduce la dipendenza della relazione docente-discente; dall'altra l'ente riduce il tirocinante ad "esecutore", allontanando in tal senso il confronto con le difficoltà che nascerebbero dal trattare l'Altro come estraneo, portatore di una domanda formativa e professionalizzante.

Tirocinante e tutor: un'ipotesi di lettura psicologico-clinica della relazione

La relazione con il tutor, dunque, appare prevalentemente caratterizzata dalla tendenza da parte del tirocinante a ricercare un ancoraggio sostitutivo di quelle modalità adempitive acquisite nella formazione, così da escludere implicitamente il proprio confronto con la costruzione di una competenza a trattare con l'estraneità e con la confusione. Adempimento che si esprime nella fantasia di confrontarsi con strutture in possesso di prospettive professionali forti, di "tecniche" da apprendere, o di trovare in esse una sorta di "canovaccio" che predisponga in modo generico e direttivo le sue mansioni nel corso di tutto il tirocinio:

Avevo la possibilità come tirocinante di poter osservare attraverso uno specchio unidirezionale tutta la fase diagnostica che coinvolgeva il cliente e i diversi professionisti del centro.

Quello che accadeva era che una schiera di tirocinanti seduti uno accanto all'altro, un po' in disparte, facevano da "pubblico" allo "spettacolo" del caso clinico del giorno. In tal modo i "piccoli" tirocinanti osservavano i "grandi" professionisti che svolgevano il loro lavoro e proponevano strategie e ipotesi di intervento.

Ricordo a tal proposito una similitudine che spesso mi caratterizzava durante l'osservazione dell'attività clinica e diagnostica del centro; mi sembrava di stare al cinema. Le luci erano spente, l'audio era perfetto e di fronte a me avevo un enorme vetro rettangolare che mi permetteva di poter vedere l'incontro clinico. Poi al termine di esso avveniva pure una discussione come quando si esce dal cinema e si commenta il film appena terminato.

Una rabbia agita nel silenzio e nell'adempimento cominciava dentro di me ad avanzare, soprattutto dal momento in cui ho cominciato a percepire che la mia funzione all'interno dell'associazione sarebbe stata quella di rispondere alle telefonate, inviare una serie di fax alle scuole in cui si annunciava che l'operatore Tizio sarebbe stato sostituito dall'operatore Caio in determinati giorni. Delle attività che il tutor ci aveva promesso non ne vedevamo neanche l'ombra.

Non avendo ricevuto indicazioni su cosa effettivamente avrei potuto fare (ad eccezione dell'osservare) mi sono sentita pervasa da un vissuto d'impotenza e rabbia allo stesso tempo per essere stata lasciata in balia di queste emozioni che non riuscivo ad esprimere e comunicare.

In quel periodo, nonostante la mancanza di una guida e di un supporto, ho imparato ad arrangiarmi.

Le prime frasi dei resoconti descrivono il tirocinante che sperimenta la sua posizione passiva di fronte alla proposta di un modello professionale fortemente orientato alla tecnicità. Lo "spettacolo", lo "specchio unidirezionale", lo "schermo cinematografico" rimandano ad una relazione nella quale il tirocinante non può far altro che limitarsi ad osservare, per apprendere, spettatore esterno e silente di fronte all'équipe o all'esperto che mostra la sua tecnica nella concretezza della prassi clinica. Ma cosa succede quando le mansioni proposte dall'ente non sono chiare o quando non corrispondono alle aspettative del tirocinante? La confusione degli obiettivi del progetto di tirocinio, la mancanza della definizione di quale sia il ruolo effettivo del tirocinante all'interno del servizio, portano al fallimento della relazione adempitiva che il tirocinante è abituato a sperimentare nel contesto formativo. La frustrazione, la rabbia, l'impotenza che derivano dalla confusione vengono agite nel rifiuto o nella proposta di un nuovo adempimento, di un adeguamento a quelle mansioni proposte dall'ente, ritenute tuttavia marginali o del tutto avulse dalla professione psicologica.

Possiamo pensare al vissuto di confusione che il tirocinante vive nel momento in cui si ritrova a dover uscire dalla propria autoreferenzialità di studente che sostiene esami, per confrontarsi con un contesto a lui sconosciuto. Tale vissuto è anche legato al contesto universitario, in cui ci sono orientamenti teorici e modelli differenti che lo studente spesso non riesce ad integrare in un processo che gli permetta di costruirsi una propria identità professionale. Questo comporta che lo

studente spesso non rivolge una domanda alla struttura, ma si aspetta che sia quest'ultima ad organizzargli un progetto di tirocinio, a dirgli "cosa deve fare". Quando la struttura propone al tirocinante un tipo di relazione che riproduce il binomio docente-discente, lo studente può conservare la sua posizione adempitiva. Ma quando ciò non accade l'esperienza diventa un momento in cui sfogare tutte le proprie emozioni. Quello che sembra mancare è la proposta di una relazione fondata sulla condivisione di obiettivi di sviluppo professionale con l'ente. Sembra che l'accordo implicito si fondi attorno ad un essere o non essere accettati a prescindere da un progetto che preveda competenze messe in gioco da ambo le parti. L'unica relazione possibile sembra quella fra qualcuno che dà e qualcuno che prende, e se quel qualcuno non ha nulla da dare l'unica alternativa è quella di stare entro vissuti di onnipotenza-impotenza:

Una mattinata come le altre, l'operatrice di turno mi manda a fare la spesa per i ragazzi (cosa che spettava unicamente ai tirocinanti) e successivamente dopo essere tornato ricorda di essersi dimenticata di dirmi una cosa da prendere. Quindi mi chiede di ritornarci, io manifesto il mio disaccordo sentendo molta rabbia dentro di me. Sembrava che noi tirocinanti fossimo gli sguatterci degli operatori e di conseguenza mi sembrava che venissimo spesso vissuti così dagli stessi ragazzi ospiti, i quali pretendevano di delegare esclusivamente a noi questo compito, vissuto da me come svalutante. In seguito agli questo mio vissuto con uno dei ragazzi, il quale aveva preteso che gli prendessi delle cose da mangiare e di tutta risposta gli dissi che se non fosse venuto con me a fare la spesa non l'avrei accontentato. Giustificai ai miei occhi questa mia decisione come un atto educativo in grado di aggiustare comportamenti di pretesa del ragazzo. In realtà probabilmente è stato un modo per far vedere chi aveva il potere in quel momento, non a caso quella mattinata mentre gli operatori erano in supervisione ero solo e potevo agire la mia onnipotenza accresciuta dalla situazione. Di tutta risposta il ragazzo al mio ritorno, accorgendosi che non gli avevo comprato ciò che voleva, prende a pugni il tavolo da ping pong situato nel salone, rompendolo a metà.

Ci interessa a questo punto soffermarci su un aspetto che sembra caratterizzare trasversalmente le diverse esperienze di tirocinio così come vengono descritte nei nostri resoconti. Da una lettura comparata, abbiamo constatato l'assenza più o meno generalizzata di riferimenti diretti ai possibili obiettivi di tirocinio. Intendiamo qui sottolineare non solo la mancanza di condivisione di obiettivi formativi e professionalizzanti che caratterizza la fase istitutiva della relazione di tirocinio fra la struttura e lo studente, ma anche la difficoltà comune da parte degli studenti di riuscire a rintracciare e recuperare, tramite la riflessione a posteriori della resocontazione, quali possano essere i possibili obiettivi e quali le linee di sviluppo all'interno dell'esperienza di tirocinio. Paradossalmente, anche nei resoconti che sembrano descrivere una relazione improntata alla possibilità di contrattare di obiettivi sin dall'inizio e di scambiare pareri, opinioni e vissuti con il tutor sulla propria esperienza da parte del tirocinante, è rintracciabile la tendenza, sottilmente mascherata, ad organizzare la relazione secondo la modalità che abbiamo definito docente-discente:

Abituata e immersa com'ero all'interno di un assetto collusivo rappresentato dalla coppia insegnante (tutor)-autorevole/discente (apprendista)-remissivo, ossia "sottomesso" alla volontà e alle direttive della figura competente, rimasi stupita di tale richiesta. Mi aspettavo che fossero loro a impartirmi disposizioni, e io li semplicemente ad eseguirle passivamente, volevo inconsapevolmente istituire una modalità relazionale fondata sul potere delle regole e sull'adempimento, sul mandato sociale, ossia su quel processo di legittimazione che sta a monte di una prassi che definisce finalità e non obiettivi; loro invece stavano proponendomi un accordo basato sulla committenza, ossia sulla possibilità di convenire insieme su degli scopi condivisi.

Inoltre, il mio tutor, oltre a stimolare continuamente la mia voglia di apprendere, di conoscere cose nuove, incitava moltissimo il dialogo e il porre domande da parte mia, quasi come a voler scardinare quella forma di omologazione e conformismo che tanto torna in aula. Mi ripeteva sempre che la maggior parte di incomprensioni che portano poi a scarsi risultati, derivano dal "problema dell'ovvio", ossia dal dare per scontato ciò che l'altro ha detto, senza chiedere ulteriori delucidazioni.

Questi due frammenti, estrapolati da uno stesso resoconto, rimandano ad una relazione caratterizzata da un costante confronto fra il tutor ed il tirocinante, dalla volontà di dare senso all'esperienza a partire dalla condivisione di scopi ed obiettivi, dalla costruzione di una committenza nella relazione di tirocinio. L'aspetto interessante è che dalla lettura complessiva del resoconto non emerge quali siano stati questi obiettivi ed in relazione a quale prodotto si sia costruita la committenza. Sembra cioè che lo studente, nel momento in cui resoconta, non ritenga

importante precisare come contestualmente sia stata costruita la committenza con l'ente, su quali obiettivi fosse incentrata la relazione di scambio, ma si limiti a descrivere la relazione tramite il riferimento a categorie di lettura che sono presentate in modo astratto. Questo processo assume un significato se interpretiamo anche il momento di resocontazione all'interno delle modalità con cui lo studente simbolizza affettivamente la relazione nei confronti della propria formazione. Il resoconto sembra essere connotato come quello spazio di riflessione nel quale "mostrare" al docente ciò che si è appreso, attraverso il ricorso ad un linguaggio che "espone" il modello quasi in modo descrittivo. In mancanza dell'approfondimento degli obiettivi, sembra che la novità della relazione sia interamente incentrata sulla possibilità di porre domande, di incentivare il dialogo, di interrompere il conformismo relativo al "problema dell'ovvio", senza tuttavia analizzare come questa interruzione si rifletta all'interno del contesto e della relazione con il tutor. La riproposizione della relazione docente-discente diventa più chiara nel momento in cui la possibilità di contrattare gli obiettivi sembra essere più legata alle caratteristiche del tutor, "monarca illuminato", che si mostra disponibile al dialogo, piuttosto che ad una reale competenza allo scambio ed alla costruzione di committenza in vista di un prodotto formativo. In altri termini, la partecipazione del tirocinante sembra più essere stimolata da un tutor particolarmente attento ed aperto a coinvolgere il tirocinante, a non lasciarlo solo, entro una relazione "positiva" che nasconde un atteggiamento adempitivo del tirocinante, che accoglie la possibilità di negoziazione come "evento inatteso". L'adempimento e la lettura acritica e collusiva delle concessioni del tutor "buono e illuminato" da parte del tirocinante emergono proprio nel momento in cui nel resoconto si fa riferimento in modo vago ed astratto alla "contrattazione", senza però specificare gli obiettivi effettivamente condivisi.

Tirocinio tra università e contesti di lavoro. Un'occasione per ripensare la professione psicologico-clinica.

Partendo dalle riflessioni sulle esperienze di tirocinio e dalla lettura del processo del nostro gruppo, in questa terza parte dell'articolo proponiamo una funzione psicologico-clinica del tirocinante entro gli enti. L'interesse a trattare questo argomento nasce dalla curiosità di esplorare quali competenze il tirocinante di psicologia clinica può sviluppare in un'ottica professionalizzante. Pensiamo che non sia casuale la scelta di trattarla proprio ora, in quanto prossimi all'incontro con la realtà lavorativa. Per funzione psicologico-clinica intendiamo la competenza a stare sul processo e sul cliente, in relazione alle nuove domande sociali.

Per sviluppare tali questioni abbiamo utilizzato la resocontazione come metodologia e aperto un blog dedicato a raccogliere il nostro lavoro.

Per rendervi partecipi del processo che ci ha portato a questo articolo, abbiamo pensato ad un continuo parallelismo tra la nostra esperienza di tirocinio, di lavoro in gruppo e delle dinamiche relazionali proprie dei servizi di tirocinio.

La capacità di considerare la rilevanza dell'utenza in rapporto ad un ente è andata di pari passo con la capacità maturata nel gruppo di riconoscere l'estraneità dei nostri interlocutori: la Rivista, le docenti che ci hanno seguito, voi lettori, noi come gruppo.

Nel nostro percorso è stato difficile, e lo è tuttora, pensare l'utente come cliente. Immaginiamo il cliente come colui che non usufruisce passivamente di un servizio, ma possa trarne beneficio, verificando la qualità dell'intervento. Solo ora iniziamo ad intravedere la molteplicità dei clienti.

È stato interessante notare come dai resoconti emerga una diversa attenzione ai differenti "attori" del tirocinio. In itinere ci siamo concentrati maggiormente sul rapporto con l'utenza, attribuendole il "potere" di metterci in crisi. Terminato il tirocinio, ci siamo trovati a condividere un vissuto di frustrazione che abbiamo trasversalmente legato al rapporto con il servizio. A questo punto del percorso pensiamo di aver cominciato a cogliere la rete relazionale tra équipe, utenti e tirocinante.

Abbiamo svolto il tirocinio in servizi pubblici e privati, nello specifico servizi di salute mentale, associazioni e cooperative sociali. Ci siamo relazionati per lo più con disabili fisici e mentali, bambini con difficoltà di integrazione.

Ci sembra interessante sottolineare come la maggior parte di noi abbia scelto per il suo tirocinio servizi psichiatrici, in particolare CSM, Centri Diurni e comunità terapeutiche. Luoghi in cui la figura dello psicologo è prossima alla scomparsa e attualmente presente in numero ridotto rispetto ad altre figure, quali l'operatore sociale, l'educatore professionale, psichiatri ed infermieri. Peraltro per entrare in questi servizi è richiesta agli psicologi la specializzazione in psicoterapia.

Se pensiamo al tirocinio come occasione per esplorare la professione psicologico-clinica, ci

rendiamo conto di quanto emerge un vissuto confusivo dei tirocinanti, rispetto alla difficoltà di identificarsi con modelli psicologici proposti dagli enti, talvolta distanti dalle proprie fantasie. Sosteniamo che la confusione possa essere un punto di partenza per avviare un pensiero sulle fantasie e i vissuti che organizzano le relazioni tra teoria e prassi, formazione e professione, Università ed Enti di tirocinio.

Ipotizziamo che in questi contesti si riproponga la modalità del "rimandare a" per eludere la confusione. Così era anche per quanto riguardava la scrittura dell'articolo, almeno di questa parte che volevamo trattare, agita rimandando il lavoro, "perché tanto abbiamo tempo" o "perché deve essere un lavoro ben fatto" o "perché emergono sempre cose nuove". Pensiamo che, alla base di tale rimando, vi sia la fantasia condivisa che solo un "accumulo" di conoscenze possa consentire di sperimentarsi in un'ottica professionalizzante.

La prossima costituzione di uno "zoccolo duro" teorico triennale, entro la nostra facoltà, ci sembra avvalorare questa fantasia, rimandando la "professionalizzazione" ad un tirocinio post-lauream, rafforzando la scissione tra formazione e professione.

Anche all'interno dei servizi incontrati sembra spesso presente la fantasia che la competenza si acquisisca "veramente" solo all'interno delle scuole di specializzazione. Come se "la teoria fosse la miglior prassi".

I resoconti. Una lettura trasversale del tirocinio.

Esplorando le nostre resocontazioni è emerso come sia trasversale la fantasia del tirocinante psicologo come "pulcino" da istruire e crescere. Viene alla mente l'immagine di uno di noi, intento ad annotare nel suo block notes continue osservazioni su ciò che accadeva entro un Servizio di Psicoterapia Integrata. Nel proporre le sue ipotesi, durante una riunione d'équipe e nella pretesa di essere riconosciuto, provò ad indossare la veste di terapeuta familiare; ma si scontrò con l'essere ricollocato nella veste di semplice tirocinante. Riecheggia anche qui quel vissuto di impotenza/onnipotenza, alternative tra le quali ci troviamo spesso a oscillare.

Ipotizziamo che un'ulteriore modalità comune di organizzare il vissuto confusivo da parte del tirocinante sia la ricerca di un'appartenenza, o al modello appreso nel percorso formativo, o a quello proposto dall'ente. La prima dinamica emozionale è così esplicitata da uno di noi: "Il Corso di laurea di Intervento clinico è La Psicologia". Nella relazione con l'Ente, questa fantasia si traduce in agito, nel momento in cui ci si identifica come Missionario di un modello efficace, connotando l'Altro come incompetente. L'alternativa è che il tirocinante venga inglobato nel sistema/ente, aderendo acriticamente al mito collusivo che organizza quel contesto, "sbarazzandosi" del precedente bagaglio. Tali modalità possono essere agite non solo nella relazione formalizzata tra tutor e tirocinante, ma nel più ampio contesto multidisciplinare dell'équipe.

Altra possibilità, per il tirocinante, può essere pensarsi interlocutore di un sistema a lui estraneo, costruendo una relazione di scambio a partire dal primo incontro con la struttura. Pensiamo che una relazione volta allo scambio prenda forma nel momento in cui il tirocinante si chieda cosa possa offrire ad un servizio e che questo sia aperto alla costruzione di un progetto di tirocinio.

Chi scrive invece condivide l'esperienza di progetti preconfezionati, uguali per tutti. Questo rilievo è tanto più interessante se pensiamo che la modalità con la quale un ente si relaziona allo studente in prima battuta, sembra riflettere la relazione che si andrà a definire nel tempo e più in generale la sua cultura organizzativa. Pensiamo anche che tale modalità possa essere specchio del rapporto tra ente e cliente. Ipotizziamo infatti che questo possa essere un modo di gestire l'estraneo, collocato, sistemato e controllato attraverso un progetto definito a priori. Ne è un esempio il ricondurre un nuovo utente alla propria definizione della problematica di cui è portatore. Riportiamo parte di un resoconto di una di noi:

Ai due bambini che avrei dovuto affiancare erano diagnosticati problemi di iperattività e di lieve ritardo mentale, ma nella pratica non richiedevano assolutamente nessun tipo di attenzione particolare, dato che erano perfettamente integrati con gli altri bambini e, per questo, rifiutavano assolutamente qualsiasi tipo di contatto con me, ossia la loro "maestra di sostegno anche nel gioco".

Configurare entro compartimenti stagni l'utente fa sì che non si possa intravedere l'Altro nelle sue specificità. Emerge in un altro resoconto la difficoltà di confrontarsi con un'utenza che non risponde

alle fantasie del servizio.

Nel mio reparto sono arrivati due ragazzi autistici di sedici anni che chiamerò Mario e Francesca. Mario e Francesca sono due ragazzi molto diversi tra loro, tanto che all'inizio non mi sembrava possibile che avessero la medesima problematica. Con Mario è stato più semplice coinvolgerlo nelle diverse attività che via via ogni giorno gli proponevo, ma più andavo avanti e più nasceva in me la sensazione che quello non fosse il posto adatto a lui; aveva delle potenzialità che lì non venivano minimamente prese in considerazione per un possibile sviluppo.

Nello stesso resoconto la tirocinante sembra colludere con il servizio, spostando l'attenzione verso Francesca, bisognosa e "più autistica" di Mario. Ci chiediamo se questa non considerazione delle "potenzialità" di Mario, possa essere funzionale a non mettere in discussione le proprie competenze. L'"utenza ignota" potrebbe essere un interruttore di equilibri che tendono ad essere perpetuati nei servizi, portando spesso alla cronicizzazione.

Ci vengono alla mente le nuove domande sociali che affluiscono al CSM. Questo si confronta, attualmente, non solo con un'utenza psichiatrica, ma anche con i cosiddetti "disturbi emotivi comuni", per i quali si fatica a costruire un intervento. Questo implicherebbe ripensare l'organizzazione del servizio in funzione del cliente.

Come l'utente può interrompere un equilibrio, così il tirocinante può immettere una discontinuità nella continuità dell'istituzione, permettendo al servizio di "vedersi" e di "rinarrarsi". Il tirocinante ha una "temporalità", così come l'utente e così come l'équipe. Il tempo è, per il primo, definito dal proprio corso di laurea e, per l'utente, determinato dal progetto di intervento. L'équipe multidisciplinare spesso è invece caratterizzata da una fissità istituzionale. Queste diverse temporalità ci fanno pensare all'ospitalità nella sua ambiguità: di chi ospita, ma anche di chi è ospitato. L'ente ospita le relazioni tra queste temporalità. Ma un ente non è forse un sistema di relazioni?

Notiamo come il tirocinante, "ospite", sembri essere "richiesto" dai contesti. Con l'obiettivo di conciliare un progetto di formazione professionale volto a un miglioramento sociale, o piuttosto per ovviare a problemi di disponibilità economica e organizzativa, ma anche emozionale, di molti servizi? Una di noi scrive nel suo resoconto:

Un'esperienza che sento come significativa del mio tirocinio si riferisce ad un problema che ho incontrato durante il centro estivo. In quell'occasione, infatti, non sono stata in rapporto 1 a 2 come avevamo stabilito con la responsabile durante i primi contatti, ma ho svolto una funzione di "jolly" nel centro estivo, avendo svolto le mansioni più disparate, in modo casuale e nell'assenza di un pensiero organizzante il lavoro, ossia nell'assenza di obiettivi condivisi.

La "funzione di jolly" della nostra collega ci suggerisce una non chiara definizione della funzione del tirocinante, che sembra essere utilizzato come "tappabuchi". Per via di carenza di risorse umane? O forse per una problematica definizione dei ruoli all'interno del servizio? A partire dal resoconto della collega la funzione che le viene attribuita ci fa pensare ad una "cultura del fare".

La problematicità del darsi delle funzioni sembra riproporsi entro un'équipe in un'associazione socio-sanitaria. Nello specifico ci riferiamo a un'organizzazione, volta all'assistenza domiciliare per utenti disabili o anziani (S.A.I.S.H.) ed all'assistenza educativo culturale degli utenti disabili nel contesto scolastico (A.E.C.), incontrata da un'altra collega:

questa associazione sembrerebbe lavorare per l'autonomia. Ma è autonomo chi "ha in sé la propria legge". La mia ipotesi è che non sia presente all'interno della cooperativa una condivisione di obiettivi tra le varie professioni. Bensì, ognuno è autonomo nello svolgimento dei propri compiti: questo per quanto riguarda gli assistenti sociali, gli psicologi, gli amministratori, così come gli A.E.C. e gli assistenti domiciliari. Evidentemente il presupposto fondamentale di questa autonomia è proprio quello della presenza.

E ancora durante un GLH (gruppo di lavoro sull'handicap), sul caso di un bambino affetto da sclerosi tuberosa:

G. era seguito da un'operatrice dell'associazione, P., e da tre insegnanti di sostegno che lavoravano a turno con lui. Alla riunione partecipavano, oltre alla psicologa e a me, le insegnanti di sostegno, l'operatrice, la preside, il neuropsichiatra infantile e la fisioterapista. La questione problematica era la seguente: al bambino, in caso di attacco epilettico prolungato si sarebbe dovuta somministrare una suppostina di valium per via

rettale. Questo compito fino a quel momento era stato attribuito alla madre del bambino che aveva poi ritirato la propria disponibilità per motivi di lavoro. Ora a chi spettava l'assunzione di questa responsabilità? Le insegnanti di sostegno sostenevano spettasse all'A.E.C.; l'A.E.C. affermava di aver instaurato un bellissimo rapporto con il bambino, ma pur sentendosi in colpa, non se la sentiva di assumersi una tale responsabilità. La preside sosteneva che la responsabilità non sarebbe comunque stata considerata soltanto sua, ma della scuola nell'insieme. Il neuropsichiatra affermava di non concepire tutte quelle storie per una "suppostina" e che comunque il caso di crisi epilettica prolungata era piuttosto remoto dal momento che il bambino negli ultimi tempi era decisamente migliorato. Ma qui ho ipotizzato che il problema non fosse tanto il fatto in sé di somministrare il valium al bambino; l'evento critico emergeva più che altro sul piano simbolico. Infatti, non essendo ben definiti i compiti e le responsabilità che competono un assistente educativo culturale, nel momento in cui la presenza della madre dell'utente viene a mancare, si pone la questione di chi debba sostituirla.

Qui la problematicità della definizione delle funzioni all'interno dell'équipe si ripropone nella relazione tra servizi che si occupano di uno stesso cliente. L'organizzatore sembra essere la delega. La collega propone, infatti, come vi sia un continuo "rilanciare la palla" a qualcun altro, in una crescita di richieste potenzialmente infinita. Pensiamo alla fantasia che le risorse nei servizi siano poche, e confrontiamola con il senso di questo evento.

Attraverso la resocontazione notiamo diverse modalità di "stare nel tirocinio": da una "funzione jolly" ad una "funzione del pensiero". Intendiamo per questa la possibilità di "fotografare" le dinamiche relazionali presenti nel servizio, a partire dal vissuto del tirocinante.

La funzione del tirocinante può essere allora chiamata Intervento? Se pensiamo all'Intervenire come "entrare nel mezzo, intromettersi per esercitare una qualche influenza" o, ancora, come "partecipare attivamente, prendere la parola per portare un contributo", ci viene in mente la potenziale valenza del tirocinante. Lungi dall'attribuire al tirocinante poteri magici, pensiamo che l'introduzione concordata di un "ospite" temporaneo entro un sistema collusivo, possa, se colta e se pensata, essere occasione di scambio tra Servizio e tirocinante, non più "pulcino" da nutrire, ma risorsa.

Pensiamo così di recuperare un senso della professionalizzazione del tirocinio. Esplorando il significato di intervento, ci siamo soffermati non *su un problema diagnosticato nell'Altro*, ma sui *sistemi di relazione*. Pensiamo che possano esserci degli spazi privilegiati in cui proporre un pensiero.

Dai nostri resoconti emerge come le riunioni d'équipe e le supervisioni possano essere usate in diversi modi: possono supportare la cultura del "tutto va bene", simbolizzando l'utente come unico portatore di problemi; o ancora ci viene in mente l'équipe che analizza continuamente ed esclusivamente il suo processo, lasciando "fuori dalla stanza" l'utente. Ma esiste anche, nella nostra esperienza, la risorsa della riunione nella quale il tirocinante può essere un collante nel pensare la relazione tra l'équipe e l'utenza.

Recuperando i nostri vissuti relativi ai servizi psichiatrici, un'emozionalità dilagante sembrava gestire i rapporti all'interno dell'organizzazione. Pensiamo alla difficoltà di relazionarsi con un'utenza non definita e accolta obbligatoriamente perché entro un servizio pubblico; o ancora pensiamo alla difficoltà di individuare le risorse, vissute come mai sufficienti. Quando le risorse non sono mai abbastanza? Vengono in mente le lamentele degli enti pubblici: "il personale è poco", "non ci sono i fondi"; oppure le assenze. In una cultura del "in più si è, e meglio è" o del "più si ha e meglio è", il tirocinante può indossare una molteplicità di vesti, non utilizzando una funzione psicologico-clinica.

Pensiamo alla militanza che connota questi luoghi, nati per rispondere alla chiusura del manicomio. Il tirocinante può essere completamente motivato a far parte di questa "grande famiglia", di questo mondo meraviglioso, scordandosi completamente della sua potenziale funzione. Il rischio riscontrato è la collusione tra il desiderio del tirocinante di essere riconosciuto e la fantasia di un servizio bisognoso, perché pubblico e carente di risorse. Una nostra collega scrive:

Ero parte di qualcosa di unico, di importante e di irripetibile. Tale era la voglia di essere riconosciuta e di scoprire il mio valore, che mi lasciai prendere dall'emozione di sentirmi parte di un tutto, senza ricordare che un tempo c'era qualcosa che mi faceva fuggire da quel coinvolgimento. L'incapacità di riconoscere e di esplorarmi mi portò a cedere e a lasciarmi catturare dall'incanto di quel servizio così valido ed efficiente.

È come se la collega fosse talmente coinvolta dal vissuto di essere finalmente utile, da tralasciare

la sua formazione. Ipotizziamo che anche l'utente, entrando in questa sorta di "mondo ovattato", possa lasciare un contesto familiare per incorrere in un sistema familistico. Abbiamo vissuto in questi contesti momenti di stasi, che possono riflettere una chiusura e ad una ripetitività difensiva dell'organizzazione, entro l'andamento fisiologico dell'ente.

I servizi psichiatrici sono volti alla riabilitazione di un'utenza, per reinserirla nel proprio contesto. In rapporto a questo, è interessante notare come in questi enti sembri problematico considerare la relazione con la famiglia dell'utente, potenziale risorsa. Per risorsa intendiamo tutto ciò che può essere utilizzato per costruire un intervento volto al cliente in una prospettiva di sviluppo. Pensiamo che ci siano due clienti: uno "interno" (l'équipe) ed uno "esterno" (l'utente, la famiglia, i servizi coinvolti nel progetto terapeutico, il contesto più ampio). Ma non è forse anche la formazione universitaria cliente dei servizi?

Conclusioni.

Il nostro pensiero è che si possano riconoscere risorse, nell'idea che un sistema familistico possa non essere infinitamente perseguito all'interno di un'organizzazione, ma interrotto e pensato attraverso il riconoscimento di strumenti e risorse presenti in quel contesto.

Così come pensiamo che entro il nostro *gruppo articolo* non siano scomparse quelle dinamiche agite nel mancato riconoscimento delle emozioni che caratterizzano una relazione emerse dal TAT in acquario, ma anche che stiamo sviluppando una maggior competenza a vederle e ad utilizzare strumenti disponibili per pensarle.

Pensiamo che una funzione psicologico-clinica possa essere, a partire da un'emozionalità esplorata e con-divisa, proporre una modalità di leggere relazioni e non "problemi preconfezionati". Funzione che abbiamo sperimentato entro il gruppo, per restituire un valore formativo ai nostri tirocini, per altro oggi burocraticamente non riconosciuti.

Abbiamo fatto i conti con la fantasia di esaurire in questo luogo tutto ciò che è emerso nel nostro percorso. Riconoscendo la necessità del limite per rendere utilizzabile un pensiero, auspichiamo che questo nostro contributo possa provocare ulteriori domande.

Proponiamo un parallelo tra questo percorso di lavoro e un processo di funzionalità organizzativa che potrebbe caratterizzare anche gli enti che ci hanno ospitato. Abbiamo scelto di parlare della nostra esperienza formativa entro il gruppo e nel tirocinio mettendole in relazione, in un processo di riconoscimento dell'Altro, fino ad arrivare al raggiungimento dell'obiettivo dell'articolo. Non pensiamo a questo come un punto definitivo, ma come una processualità in continua evoluzione.

Anche un progetto di intervento ha una sua processualità, dove inizio e fine sono limiti necessari per verificarne continuamente la qualità e l'efficacia. Quali sono i criteri per determinare il tempo di un intervento? Come l'équipe gestisce la fine di un progetto di intervento? Da qui la rilevanza del lavoro sull'équipe, un gruppo che necessita di ridefinirsi per cogliere le sempre nuove domande che al servizio afferiscono.

Se pensiamo al gruppo come insieme di diversità, anche noi abbiamo dovuto negoziare di volta in volta obiettivi e strategie, a noi più funzionali. È stato complesso arrivare a riconoscere che "qui dentro", in questo lavoro proposto alla Rivista, "c'è ognuno di noi".

Anche la funzione psicologico-clinica, nel contesto privato così come in quello pubblico, oggi più che mai, ha bisogno di essere continuamente ripensata, per rispondere alle nuove domande che emergono dal contesto sociale. Altrimenti il rischio è quello di perpetuare una professione privata della sua funzione di occuparsi di "problemi".

Se ci chiedeste oggi se pensiamo che i nostri tirocini siano stati formativi, vi risponderemmo di sì. Perché ci hanno permesso di vivere un contesto sociale reale, di sperimentare una confusione che probabilmente non era solo nostra, e, successivamente, di riconoscerla ed organizzarla, pensiamo, non più rimandandone un superamento ad un indefinito momento altro, ma cercando, attraverso spazi come le lezioni e questo lavoro di gruppo, di esplorarla per farcene qualcosa. Qualcosa che siamo sicuri ci aiuterà a crescere in questo nostro percorso professionale.

Bibliografia.

- Carli, R., Paniccia R.M., & Lancia, F. (1988). *Il gruppo in psicologia clinica*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Carli, R. (2001). *Culture giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Paniccia, R.M. (2005). *Casi Clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (Eds.). (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as infinite sets: an essay in bi-logic*. London: Gerald Duckworth & Company. Trad. It. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: saggio sulla bi-logica*. Torino: Einaudi
- Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2011). *Gruppo! Gruppo esclamativo*. Milano: FrancoAngeli.

www.efpa.eu/europsy.it/

[www.enpap.it/documenti/riferimenti_legislativi/Legge%2056_89%20\(agg_marz08\).pdf](http://www.enpap.it/documenti/riferimenti_legislativi/Legge%2056_89%20(agg_marz08).pdf)

www.etimo.it

www.inpa-europsy.it/

www.psicologia1.uniroma1.it/professione/tirocini_post.shtml

www.psy.it/

Il rapporto fra psicologia e scuola. Alcune ipotesi a partire da esperienze lavorative.

di Filomena Brescia*, Isabella Conti*, Marina De Bellonia*, Chiara Giovannetti*, Danny Guido*, Paola Izzo*, Michela Nolè*, Rossella Roselli*, Maria Sarubbo*, Luigi Verducci*

Premessa

Con questo contributo proponiamo una riflessione sul rapporto fra la psicologia e la scuola, per cogliere la domanda posta da tale contesto alla professionalità psicologica, e capire quale funzione vi assuma o vi possa assumere lo psicologo. Riteniamo che riflettere su questi aspetti sia funzionale ad un confronto e contribuisca alla costruzione dell'identità dello psicologo, che in diversi contesti e in particolare in quello della scuola si presenta come un aspetto da interrogare e su cui formulare ipotesi.

Proporremo casi di lavoro quale materiale per costruire letteratura sull'intervento psicologico nel contesto scolastico. Questo contributo è un prodotto finale di una più ampia attività di resocontazione e confronto tra noi sulle nostre esperienze con la scuola. Siamo infatti un gruppo di lavoro attivo da un anno su questa tematica, composto da psicologi, e che ha in comune il lavorare o l'aver lavorato nella scuola entro diverse funzioni professionali, sia da psicologi che come educatori o A.E.C.. Inoltre siamo tutti allievi dei diversi anni dello stesso corso di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica¹, condividendo l'interesse a mettere in connessione la formazione e il lavoro, la teoria e la tecnica, la psicoterapia e l'intervento psicologico-clinico, e infine in questo particolare gruppo di lavoro, la domanda che proviene dal contesto scolastico con una competenza psicologico-clinica². Riteniamo infatti, come speriamo di dimostrare, che l'esplorazione delle questioni affrontate durante l'esperienza con la scuola possa arricchire notevolmente la nostra competenza clinica e psicoterapeutica.

L'attenzione per il contesto scuola nasce anche dal constatare che molti psicologi trovano lavoro al suo interno, entro diversificate funzioni non sempre attribuite in modo esplicito alla competenza psicologica, anche se come vedremo, le riteniamo affrontabili più da questa che da altre, e di elevato livello di complessità, diversamente da quanto non sembri al senso comune. Pensiamo agli psicologi che durante le loro prime esperienze lavorative, per mezzo di cooperative sociali, assumono la funzione di Assistente Educativo Culturale (A.E.C.)³ o di educatore negli asili nido; pensiamo pure agli psicologi che attuano progetti per la scuola.

Riflettere su queste funzioni ci ha confrontato con le fantasie che un giovane psicologo può fare sul lavoro che si aspetta di poter svolgere. Se pensiamo alla nostra esperienza nella scuola, si tratta di fantasie che possono essere rabbiose, e che rimandano al vissuto di fare un lavoro di "ripiego" e alla mortificazione del desiderio di fare il "vero" lavoro dello psicologo. Tali fantasie di svalutazione, se non esplorate, rischiano di indirizzare lo psicologo verso la rivendicazione di un "ruolo" che gli

* Psicologo, specializzando presso la Scuola di Specializzazione quadriennale in Psicoterapia Psicoanalitica di SPS (Studio di Psicosociologia), Roma.

¹ Corso quadriennale di Specializzazione in "Psicoterapia Psicoanalitica, Intervento psicologico clinico e analisi della domanda"; www.spsonline.it.

² Il gruppo di lavoro "psicologia e scuola" intende promuovere una riflessione sulle funzioni, nuove e tradizionali, degli psicologi nei contesti scolastici. E' composto dagli specializzandi dei diversi anni del Corso: Valentina Alonzi, Filomena Brescia, Isabella Conti, Marina De Bellonia, Chiara Giovannetti, Danny Guido, Paola Izzo, Michela Nolè, Rossella Roselli, Maria Sarubbo, Chiara Sotgiu, Luigi Verducci e da Cecilia Sesto, docente.

³ L'Assistente Educativo-Culturale è una figura professionale che arriva nella scuola con la legge 104/92, che ne istituisce la presenza in classe con l'obiettivo di sostenere l'integrazione scolastica degli studenti con disabilità fisiche e/o psichiche.

dia il potere entro la situazione in cui si trova, di fare ciò che ritiene di sua pertinenza, ad esempio il “colloquio clinico”, senza che abbia avuto modo di conoscere la domanda proveniente dalla scuola, e di misurarsi con la sua competenza a rispondervi (pensiamo all’istituzione di vari sportelli di consulenza scolastica, ma anche al loro non raro fallimento).

Crediamo che pensare di fare un lavoro di “ripiego” al posto di quello “vero”, da “psicologo”, ci porti difensivamente lontano dal chiederci che cosa può effettivamente fare lo psicologo nella scuola, che cosa fa in rapporto ai problemi che gli vengono posti e qual è il valore aggiunto che questa professionalità può offrire al sistema scolastico. Con questo articolo intendiamo occuparci di tale questione, proponendo ipotesi e spunti di riflessione intorno ad alcuni interrogativi. Proveremo a riflettere su cosa faccia oggi uno psicologo nel contesto scuola. A tal proposito ci chiediamo quali competenze si dimostrino più funzionali a organizzare un intervento psicologico clinico volto a rispondere alle domande provenienti dal sistema scolastico.

Vogliamo parlare, dunque, di *funzione psicologica e non di ruolo*. Premettiamo che una funzione, perché la si possa considerare tale, si organizza e acquista significato in rapporto alla sua capacità di rispondere ai problemi organizzativi e di rapporto che la scuola pone alle persone che lavorano al suo interno e di conseguenza allo psicologo; quest’ultimo è così chiamato non solo a fornire risposte tecnicamente competenti, ma anche a dare senso alla funzione che sta svolgendo.

Pertanto, quali sono i problemi con cui siamo confrontati a scuola? Ci sembra di poter riscontrare, a partire dalle nostre esperienze, che gli A.E.C. e gli educatori, anche quando hanno competenza psicologica, siano spesso colti di sprovvisa dagli eventi critici che costellano la loro attività, e che troppo spesso non siano sufficientemente consapevoli delle competenze necessarie a far fronte a tali problemi, cui possono rispondere con la latitanza; in continuità con questo, riscontriamo psicologi che proponendo alle scuole i “loro” progetti, non sembrano cogliere il rapporto tra progetti e domanda della scuola.

Prendiamo in considerazione ciò che la scuola ci affida in quanto problematico da gestire. In particolare, la “diversità”. Con questo termine ci riferiamo non solo a una disabilità fisica e/o psichica, ma più in generale a tutto ciò che a scuola si discosta da una norma, esplicita o ancor più spesso implicita, attesa; pensiamo in particolare a certi comportamenti: un bambino che ne morde un altro, un alunno che rifiuta la scuola, un genitore che recrimina, si lamenta, denuncia; o ancora vengono in mente fenomeni di aggressività fra compagni e in particolare quelli a cui è stato dato il nome di bullismo etc. A partire da diverse funzioni che ci troviamo a rivestire, e che qui cercheremo di considerare, crediamo che la scuola ci chieda di “integrare” situazioni – come quelle sopra evocate - per essa problematiche, ora con il mandato sociale della scuola, ora con il resto del gruppo classe o con il programma ministeriale da portare avanti, o con le aspettative dei docenti o con quelle della famiglia.

In altri termini il campo entro cui siamo chiamati a intervenire sono *le relazioni* fra docenti, allievi, genitori e quanti operano nella scuola. In questo senso, l’essere psicologi non è più una casuale contingenza dovuta al trovare lavoro entro un contesto di scarsità di offerta per la professione psicologica, ma diventa del tutto necessario e pertinente. A patto di saper rispondere al problema, da parte di noi psicologi, attraverso le competenze psicologico - cliniche che intervengono sulla relazione.

A tal proposito notiamo come nel contesto scuola la possibile richiesta di *integrazione di diversità* emerga attraverso il suo opposto, l’esclusione di individui; si tende a circoscrivere e far coincidere il problema con coloro che più di altri vengono considerati difficili, problematici, “da correggere”. L’integrazione si persegue espellendo e non includendo, omologando e non integrando.

Proviamo ad approfondire e sviluppare tali questioni attraverso la resocontazione di alcune nostre esperienze lavorative nelle funzioni di A.E.C., di educatore in un asilo nido e infine di progettazione nelle scuole.

Proponiamo la lettura di un caso trattato da un'A.E.C. in una scuola primaria (Sarubbo, 2011). Come già dichiarato in premessa, il ricorso a questa figura professionale da una parte della scuola nasce in relazione all'esigenza di supportare il team docente nell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità fisica, psichica o sociale⁴ (Alonzi, Guido, Sarubbo & Sotgiu, 2011; Ricci, 2011; Zanobini & Usai, 1995). L'integrazione scolastica viene intesa come "sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione" (L.104/92). Nel nostro paese per poter ricoprire questo ruolo, attualmente, non è richiesta una competenza specifica: possono esercitarla laureati in diverse discipline, persone con titoli e gradi di istruzione vari. Nei fatti, sono per lo più psicologi ed educatori che svolgono la funzione A.E.C. Consideriamo questo dato come un sintomo dell'incertezza, da parte delle istituzioni, nel definire le competenze di tale figura; incertezze che potrebbero notevolmente diminuire se si cogliesse che si ha a che fare prima di tutto con un problema di relazione e non di deficit individuale.

La nostra ipotesi è che la figura professionale dell'A.E.C. possa rispondere in maniera efficace alle necessità della scuola, nella misura in cui sia in grado di comprenderne le dinamiche relazionali, che riteniamo imprescindibile risorsa per l'apprendimento e l'integrazione.

Nell'avviare il lavoro nella scuola, l'A.E.C. si trova davanti due questioni professionali: come costruire l'integrazione nella classe e quali strategie attuare. Nella nostra esperienza abbiamo verificato come la disabilità/diversità possa funzionare come vertice attraverso cui leggere il funzionamento dei rapporti nella scuola. Intendiamo con ciò proporre la disabilità/diversità come punto di osservazione rivelatore di problemi e criticità che organizzano i rapporti nei contesti scolastici. Ci chiediamo quali problemi pone il trattare con la diversità a scuola, che idea di integrazione emerge da questo contesto, quali strategie è possibile attuare e quali questioni si aprono.

Un primo punto problematico che rintracciamo riguarda l'organizzazione degli spazi di apprendimento, o per meglio dire gli spazi delle relazioni scolastiche. Generalmente, il disabile entra nella classe solo e sempre attraverso rapporti diadici, o con l'insegnante di sostegno o con l'A.E.C., formando una diade immaginata dal contesto come inscindibile e al tempo stesso non integrabile al suo interno. Questo dato rimanda all' "allarmismo" che sembra fondato sull'ipotesi che ci debba essere sempre un filtro tra scuola e disabile, ma anche che fare da filtro possa diventare il principale obiettivo dell'A.E.C.. Tanto è che il servizio alle scuole, da parte delle cooperative, ha creato un sistema basato fundamentalmente sulla presenza e sulla sostituzione dell'A.E.C. di ruolo che prevede, appunto, un A.E.C. sostituto. Pensiamo che tale sistema sia stato creato in quanto scuola, cooperative e comuni reputino problematico che la scuola sia "da sola", anche se per un giorno o per qualche ora, nell'aver a che fare con forme di disabilità/diversità. Proviamo a capire con che cosa la scuola ha difficoltà a rimanere sola.

Parleremo di Veronica, una bambina di 9 anni frequentante la terza elementare, a cui è stato diagnosticato un disturbo dell'apprendimento. La bambina è stata allontanata dalla sua famiglia, insieme alla sorella di 8 anni, perché maltrattata fisicamente dal padre. Il trasferimento da un grande centro cittadino a una casa famiglia e ad una scuola di un piccolo paese hanno dato luogo a intensi cambiamenti, che sfociano in eventi e comportamenti critici a scuola. Veronica si rifiuta di stare nella nuova scuola e mette in atto comportamenti aggressivi: prende a sassate i compagni,

⁴ La richiesta per l'assegnazione dell'A.E.C. deve essere inoltrata dall'istituto scolastico al Servizio psicopedagogico del Comune, accompagnata dalla certificazione ASL o altro ente accreditato, contenente la diagnosi e le indicazioni sui livelli di autonomia e autosufficienza dell'alunno (legge 104/92, art. 3 comma1). Il Servizio psicopedagogico – nelle sue funzioni di programmazione, monitoraggio e verifica del servizio per l'autonomia e l'integrazione scolastica degli alunni disabili, nelle scuole comunali e statali – assegna l'A.E.C. all'alunno disabile. Il momento successivo è affidato alle cooperative sociali, che territorialmente si aggiudicano la gara d'appalto nella gestione del Servizio stesso. Queste cooperative si occupano di selezionare il personale A.E.C..

urla, grida, usa parolacce e litiga con la sorella. Questi eventi, insieme al “disturbo dell'apprendimento” rilevato, generano la richiesta di un A.E.C.

Ci chiediamo, a questo punto, cosa significhi per la scuola occuparsi di lei. Cosa non riesce a gestire del suo rapporto con Veronica tanto da richiedere una figura di sostegno? Sembra che la scuola ci stia dicendo che non riesce a trattare con chi rifiuta la scuola stessa. Ciò rimanda all'attesa che i bambini, presenti contro voglia, siano “addomesticati”, siano cioè disposti ad adeguarsi a quella collusione minima proposta dal sistema scolastico, che prevede che il bambino venga a scuola per imparare e la maestra per insegnargli un sapere che è dato una volta per tutte. Questa sembra essere la condizione minima e necessaria perché la scuola, gli insegnanti, ritengano di poter istituire un rapporto con l'alunno. Veronica con i suoi comportamenti sembra sfidare proprio questa aspettativa di rapporto. Ci sembra interessante sottolineare come la delusione di questa attesa attraverso la diversità portata da Veronica riesca a mettere in discussione la scontatezza con cui si pensa che un bambino stia a scuola.

Al suo arrivo a scuola, l'A.E.C. viene accompagnata nella classe dalla preside che la introduce al “caso umano” che sta sconvolgendo la classe. Subito dopo insegnante e alunna escono dalla classe. Questa scena è emblematica di come la scuola immagina il rapporto con la disabilità: *fuori dalla classe* (De Bellonia, 2011). Il fuori sembra connotare lo spazio simbolico riservato alla disabilità, e fa pensare immediatamente a quanto quest'ultima sia vissuta come disturbo, complicazione intrattabile nel “dentro” per il proseguimento del lavoro dell'insegnante e dei suoi compagni. È un evento critico liquidato attraverso l'azione del portare fuori. Vedremo come le categorie dentro/fuori saranno organizzatori centrali dei rapporti in questo contesto.

Nel corridoio Veronica a mala pena dice il suo nome e rimane in silenzio, mentre l'insegnante da subito si prodiga nel descrivere all'A.E.C. Veronica da un lato, la classe dall'altro, volendo così istituire una separazione tra quell'alunna e la classe, e al tempo stesso tra il suo lavoro e quello dell'A.E.C.. Chiede, infatti, se il lavoro con l'alunna verrà svolto al di fuori della classe. Immaginandolo quindi come qualcosa d'altro rispetto al lavoro degli insegnanti: gli insegnanti con la classe da un lato, l'insegnante di sostegno e l'A.E.C. con il bambino dall'altro, sembrano dover affiancarsi su due binari paralleli.

Questa rappresentazione viene espressa dall'esclamazione rivolta all'A.E.C. quando arriva a scuola: è una “manna dal cielo”, una figura simbolizzata come chi libererà, sollevierà l'insegnante dal peso di quanto si sperimenta come ingestibile in classe. Lo scambio nel corridoio avviene entro un countdown di minuti a disposizione dell'insegnante, preoccupata di non sottrarli alla lezione: è tempo perso o almeno non legittimato. Modalità questa, che caratterizzerà gli scambi con le insegnanti e sarà il primo dei molti momenti che riveleranno come sia complicato parlarsi, trovare spazi di confronto sulla metodologia di lavoro.

Veronica ha discrete capacità di lettura e scrittura, mentre ha difficoltà logico-matematiche e di comprensione dei concetti prima, dopo, spazio, differenziazione. Concetti che se pensati entro la loro simbolizzazione affettiva richiamano immediatamente la densità emozionale dell'esperienza che sta vivendo. C'è un prima con la famiglia, un dopo in una casa famiglia; c'è uno spazio di vita che è diverso, da riorganizzare (sotto tanti aspetti: persone, compagni di classe, scuola, casa, paese) che le pone problemi di identità e di appartenenza. Risulta assai rilevante rintracciare e tenere a mente un collegamento tra le difficoltà degli alunni e le specificità degli eventi che li coinvolgono e dei loro vissuti. In questo caso le difficoltà dell'alunna potrebbero essere facilmente liquidate con l'etichetta del disturbo di apprendimento senza alcuna comprensione di quanto i suoi vissuti, rispetto agli eventi che vive, siano connessi alle sue capacità scolastiche e alla sua motivazione.

L'avvio del rapporto è molto problematico: Veronica rifiuta il suo stare lì, nega le cause che ce l'hanno portata, le sue difficoltà, rifiuta la presenza dell'A.E.C.. Si delineano la sua domanda al contesto scolastico: dare senso alla sua presenza in quella classe e al suo rapporto con l'A.E.C., elaborando il vissuto di estraneità nemica che questi eventi le evocano. Un'estraneità che è anche

nel vissuto delle insegnanti, che sembrano averla a mente come “caso umano”, ma non pensarla dentro il processo di apprendimento a loro carico.

La domanda di integrazione che gli insegnanti rivolgono all'A.E.C. sembra assumere la forma del *tu ti occupi di lei, noi degli altri*. Una paradossale richiesta di integrazione attraverso un'esclusione che, percepita dall'alunna, esasperava la sua difficoltà nell'affrontare i cambiamenti che stava vivendo, e la spingeva ad agirli con atti di aggressione e rifiuto perché troppo ingombranti emozionalmente. Vediamo come la presenza di Veronica dentro la classe fosse organizzata su differenze:

- le venivano proposte attività diverse rispetto agli altri in virtù del suo diverso livello di apprendimento. Solo successivamente si riuscirà a concordare un'alternanza tra attività individualizzate (per matematica e italiano) e attività con la classe per altre materie (storia, geografia, religione, inglese).
- Le richieste nei suoi confronti erano principalmente di “colorare” o “lasciar stare se non le andava”; spesso veniva “saltata” nella correzione degli esercizi fatti.
- Non rimaneva a scuola nei due pomeriggi a settimana previsti dal modulo scolastico. “A beneficio della classe”, diceva un'insegnante.

Il vissuto di intralcio, di peso dentro la classe era sempre più ingombrante e sempre più le risposte erano di esclusione reciproca. “Siamo noi che subiamo lei, perché mentre spieghiamo c'è qualcuno che parla con lei”. Quindi anche l'A.E.C. era espressione di una presenza diversa e fastidiosa in classe. La stessa modalità individuale su cui era organizzata l'attività in classe (fare esercizi, fare domande all'insegnante, farsi correggere i compiti) complicava ulteriormente la possibilità di sostenere Veronica nel recupero didattico. Proprio perché la presenza dell'A.E.C. evidenziava ulteriormente la sua differenza rispetto alla classe, Veronica non voleva essere aiutata e spesso copiava dal compagno di banco.

E' apparso chiaro come per Veronica il vissuto di esclusione, di diversità fosse problematico a tre livelli: per il suo processo di apprendimento, per la relazione con i compagni, per la relazione con gli insegnanti. Veronica ripeteva di non poter stare lì, di non conoscere nessuno, parlava sempre dei vecchi compagni di classe e durante la ricreazione stava in disparte. Entrava in relazione con gli altri attraverso modalità aggressive o provocatorie, e i compagni di classe erano impauriti, trattenuti nella loro intenzione di avvicinarla. Con le insegnanti invece c'era una strategia di evitamento reciproco, per cui se loro tendevano a evitarla anche Veronica non ascoltava le loro consegne (usate la penna rossa, prendete il diario, ecc.), non partecipava mai alle discussioni, non alzava mai la mano quando veniva posta una domanda. Il tutto sembrava organizzato per stare insieme evitandosi.

L'A.E.C., facendosi carico di questi vissuti, ha individuato strategie per rendere possibile l'*entrare* in quel contesto, prender parte al processo di apprendimento, costruire rapporti con compagni di classe e insegnanti.

Processo di apprendimento

L'obiettivo è stato favorire l'accessibilità ad alcune attività. La strategia, di collegare le attività richieste dalle insegnanti con il livello di apprendimento di Veronica e le sue capacità, ma anche con il suo vissuto. Rintracciando modi alternativi che le hanno consentito di fare esercizi quando piangeva per la frustrazione di non riuscire a farli secondo la modalità richiesta. Vediamo un esempio. Un giorno gli alunni avevano come compito di geografia, quello di scrivere il percorso che compivano da casa per arrivare a scuola. Veronica era arrabbiata perché non era riuscita a fare il compito. E' stato centrale considerare che per lei ciò era complicato, non soltanto perché le risultava difficile scrivere un testo di senso compiuto, ma anche perché si era modificato il suo percorso: non erano più la stessa casa e la stessa scuola di prima. L'A.E.C. le ha proposto di disegnare il percorso (il disegno era un'attività che le piaceva particolarmente ed era molto brava)

e di accompagnarlo oralmente, scoprendo tutti i particolari che incontrava. Questo le ha consentito di sperimentare la soddisfazione e la gratificazione della riuscita.

Relazione con i compagni di classe

L'obiettivo era sostenere i rapporti con i compagni di classe. Si è cercato di rintracciare possibilità di vicinanza tra Veronica e gli altri alunni durante i momenti ricreativi e in classe. Attraverso la relazione che l'A.E.C. ha costruito con gli altri alunni, è cambiata anche la rappresentazione di Veronica nei confronti dell'A.E.C.. Dall'essere rifiutata, in quanto figura che reificava la sua diversità, è diventata una risorsa possibile per lei come per tutti. Sempre più spesso gli altri bambini chiedevano aiuto all'A.E.C.. Lo spostamento dell'attenzione dell'A.E.C., anche nella posizione e nei movimenti, da Veronica alla classe, consentiva all'alunna di riconoscere come possibile una sua difficoltà (come facevano gli altri compagni) e di utilizzare quella risorsa, quindi di chiamare l'A.E.C. per chiederle di essere aiutata. I compagni di classe sono risorse preziose per sostenere il processo di integrazione. Un giorno, a partire da una lettura assegnata dalla maestra – e che l'A.E.C. proporrà di fare con il compagno di banco, alternandosi, rispettando i turni e ascoltandosi – Veronica parteciperà per la prima volta anche alla discussione con la classe, che seguirà la lettura.

Relazione con gli insegnanti

Il lavoro con le insegnanti è stato quello di promuovere nuovi modi di interpretare i comportamenti di Veronica, attraverso il confronto sul significato dei suoi vissuti in rapporto allo stare in classe. Spesso, quando gli alunni non fanno quanto assegnato, richiesto loro, si interpreta la loro non adesione pensando a scuse e capricci quali cause del mal funzionamento di quel rapporto. In questa esperienza è diventato chiaro come capricci e scuse dei bambini non siano cause, ma indizi di quella disfunzionalità. Spie che si accendono, indicatori che possono aiutarci a vedere quello che non stiamo vedendo. Ogni qualvolta Veronica piangeva, era distratta, chiedeva di andare al bagno, diceva di essere stanca o di non stare bene, ciò era legato all'insofferenza che viveva rispetto a come stavano andando le cose a scuola. C'è stato un periodo in cui cancellava i compiti che l'insegnante di sostegno le scriveva sul diario. Quando è stata rimproverata per non aver fatto i compiti, lei ha lamentato, come motivo, quello di essere l'unica ad avere i compiti a casa in quei giorni, a differenza dei compagni. L'insegnante le ha fatto notare che si trattava dei due pomeriggi in cui lei non c'era mentre i suoi compagni erano a scuola a studiare, quindi non potevano svolgere anche i compiti a casa. La possibilità di discutere con le insegnanti il senso di quanto accaduto ha generato dei cambiamenti. E' stato possibile riflettere su cosa significasse per l'alunna quell'evento: non essere a scuola in quei due pomeriggi rappresentava un ulteriore elemento di differenza dal resto della classe, che ostacolava il suo sentirsi parte del gruppo e del processo di apprendimento. Apprendimento che lei stava facendo fuori, simbolicamente, cancellando i compiti dal diario, non facendo i compiti, ecc.. Era l'atteggiamento che le consentiva di protestare ancora una volta per l'esclusione e di recuperare un rapporto almeno attraverso l'essere rimproverata. Questo porterà gli insegnanti a cogliere il senso del vissuto di esclusione di Veronica, e la sua motivazione a essere insieme agli altri. Nel G.L.H. (Gruppo di Lavoro per l'Handicap) successivo verrà discussa e decisa la partecipazione di Veronica ai due pomeriggi insieme al resto della classe.

L'altalenante inserimento di Veronica nella classe, pur mantenendo le sue difficoltà, ha consentito agli insegnanti di sperimentare possibilità di *inclusioni*. A metà anno verrà chiesto all'A.E.C. di stare non solo con Veronica ma un po' con tutta la classe, anche perché "Veronica non vuole sentirsi soffocata". Veniva sconsigliata l'idea che la disabilità fosse l'intralcio per il completamento del programma ministeriale. Sembrava piuttosto emergere una domanda ad occuparsi della complessità del mondo emozionale degli alunni, schiacciata dentro quella corsa al programma.

La disabilità consente di evidenziare che nella scuola ciò che viene messo fuori e considerato come disturbo è proprio il vissuto, il mondo emozionale dei bambini, che nel caso della disabilità si manifesta in tutta la sua immediatezza, incontrollabilità. Emozionalità che mette in crisi una

relazione pensata come stereotipata, stabilita: l'alunno che segue il programma, l'insegnante che ne presidia lo svolgimento. La preoccupazione del portare a termine il programma ministeriale sembra essere l'espedito per sopraffarla. Pensiamo a quando vengono contrastate le azioni degli alunni ritenute "incomprensibili", "non adeguate" senza interrogarsi e pensarne il significato.

I cambiamenti realizzati nel corso dell'anno hanno riguardato, trasversalmente, il livello di apprendimento di Veronica, la sua motivazione, e il suo rapporto con l'A.E.C. e con la classe. Ciò che ha reso possibile questi cambiamenti, realizzando la possibilità di stare dentro al processo della classe, è stato il farsi carico dei vissuti dell'alunna nei confronti della sua partecipazione alla scuola e delle sue difficoltà dell'apprendimento. Riteniamo che la funzione dell'A.E.C. possa essere quella di individuare e favorire strategie che consentono all'alunno di fruire del processo di classe, di non esserne fuori, né fisicamente né mentalmente. E' una modalità di lavoro che non può strutturarsi su una dimensione di forte frammentarietà (Sotgiu, 2011), come modalità di intervento dedicata all'individuo alunno - problematico che va a sommarsi alle modalità individuali con cui ciascun insegnante, ciascuna figura professionale agisce sugli alunni all'interno della classe.

La funzione dell'educatore nell'asilo nido. L'interlocuzione con le famiglie

Ci occuperemo ora dello psicologo nell'asilo nido. Anche in questo caso lo psicologo è lì con un ruolo che non ha richiesto la qualifica psicologica, ma affronta problemi che richiedono competenza psicologica. Partiremo dalla resocontazione di un evento critico per sviluppare ipotesi su quale intervento psicologico sia possibile dentro il ruolo di educatrice.

Vogliamo mettere in evidenza come la "diversità" sia vista, all'interno di questo contesto, come un "rompere le regole attese", e collusivamente condivise, tra asilo e famiglie: pensiamo a quei comportamenti che, considerati dannosi/pericolosi per il bambino stesso o per un suo compagno, sembrano mettere in crisi il rapporto con le famiglie (Izzo, 2011).

Parleremo del caso di Luca, all'interno di un asilo nido privato, convenzionato con il Comune di Roma⁵. Un gruppo di bambini della classe 24 – 36 mesi sta svolgendo con un'educatrice un'attività didattica riguardante il Carnevale; insieme stanno abbellendo con materiali diversi (pezzetti di carta pesta, palline di polistirolo, pezzetti di spugna colorata etc.) dei cappellini di carta⁶. Luca si infila due palline di polistirolo nelle narici; una si riesce a estrarla, l'altra no. A questo punto l'educatrice, preoccupata che la pallina avrebbe potuto ostruire le vie respiratorie, decide di contattare telefonicamente la madre suggerendole un controllo in pronto soccorso. Successivamente, il papà di Luca telefona chiedendo del figlio e della dinamica dell'accaduto e assume un atteggiamento di rimprovero sia verso l'educatrice perché non era stata attenta, sia verso la scuola che aveva utilizzato un certo tipo di materiale. La mamma di Luca arriva all'asilo, accompagnata da una zia del marito e una nipote: è agitata e preoccupata, sul punto di svenire; comunica la sua difficoltà nel "gestire" questo figlio che anche a casa spesso tenta di infilarsi dei piccoli oggetti nel naso. Durante l'intero pomeriggio, fino all'orario di chiusura, la scuola resta in contatto con la famiglia per sapere lo stato di salute del bambino; solo il giorno dopo si apprende dalla mamma di Luca che la pallina era stata estratta dopo vari trasferimenti da un pronto soccorso all'altro; la mamma inoltre dice che era riuscita a convincere il marito a non sporgere denuncia. La scuola si sente offesa dall'atteggiamento della famiglia, che ha messo in discussione la funzione dell'educatrice. La responsabile dell'asilo decide quindi di convocare la madre. Durante l'incontro le comunica il rammarico per essere stati colpevolizzati di quanto accaduto e a sua volta colpevolizza la famiglia per non aver informato le educatrici di episodi simili avvenuti ultimamente in casa. La responsabile prosegue ipotizzando che questo comportamento fosse indice di un malessere di Luca, in

⁵ Il convenzionamento prevede che il Comune invii alle altre strutture quei bambini che non è riuscito a inserire nei propri asili. Queste strutture convenzionate si devono attenere ad alcuni indici di qualità come la metratura dello spazio, l'articolazione degli angoli per le attività, la "qualifica" del personale.

⁶ Il comune prevede che tra educatrici e bambini ci sia un rapporto pari a 1:7.

particolare lo attribuisce a una richiesta di attenzione da parte della madre, che lo stava vedendo poco a causa dei suoi turni di lavoro d'infermiera. Le suggerisce di essere maggiormente presente e di affiancare al bambino una baby - sitter che all'uscita di scuola lo accompagni a casa, piuttosto che affidarlo a persone diverse (zia o nonna), perché a parer suo questo avrebbe garantito stabilità e un punto di riferimento al bambino in assenza della madre.

A partire da questo caso ciò che sembra entrare in crisi nel rapporto tra famiglia ed asilo è quell'accordo collusivo che attiene al proteggere e prendersi cura dei bambini, nel senso specifico di *controllare* che i bambini non si facciano male. La preoccupazione dell'asilo nido, e dell'educatrice in particolare, di fronte a questi eventi sembra connessa al vissuto di "ammettere" di aver fallito nella propria funzione, di non essere stati cioè abbastanza attenti; preoccupazione che se esplorata può diventare indizio non solo della relazione fra scuola e famiglia ma anche delle fantasie sul servizio che si pensa di offrire.

Ipotizziamo che il controllo nei confronti del bimbo, preteso dai genitori e perseguito idealmente dall'asilo, sia ciò che principalmente accomuna i due interlocutori. Il caso presentato mette in evidenza come una situazione imprevista, connotata come rischiosa, possa generare reazioni di conflitto tra famiglia e scuola: genitori ed asilo entrano in collisione, rimpallandosi colpe e volendo aggressivamente dettare consigli su come svolgere meglio il ruolo di asilo o di famiglia. Potremmo quindi ipotizzare che nel rapporto fra famiglia e asilo ciò che risulta conflittuale è quella dinamica per cui la famiglia istituisce con l'asilo un rapporto fondato sulla pretesa di controllo; mentre l'asilo istituisce con la famiglia un rapporto fondato sull'adeguamento acritico alla pretesa, al punto da sentirsi minacciato, perseguitato e anche sminuito nel momento in cui sembra non poter star dietro alla pretesa stessa.

Sembra che l'asilo nido fatichi a definire e a condividere con le famiglie la propria funzione, i propri obiettivi, preso in un tentativo di adeguamento alla pretesa dei genitori. In questo senso, l'asilo nido si propone come un sostituto del contesto familiare in assenza dei genitori, piuttosto che inserirsi nel processo educativo del bimbo con delle competenze specifiche, proprie di questo contesto formativo e diverse da quelle che possono esercitare i genitori.

Le emozioni anche qui, come nel caso di Veronica, sono presentate come una "debolezza", uno scarto dalle attese, un disordine di cui pertanto è meglio non parlare. Sembra che nessuno possa ammettere, ad esempio, di aver provato paura e impotenza in rapporto all'episodio, costruendo a partire da queste emozioni un'ipotesi sul senso delle azioni di Luca, sia a casa che all'asilo. Pensiamo infatti che un simile gesto possa avere più significati. Per evocarne solo alcuni: il desiderio di esplorare e conoscere nuovi oggetti e parti del proprio corpo, il desiderio di ribellarsi all'educatrice, di far tornare la madre accanto a sé, etc. In altri termini comportamenti come questi veicolano emozioni che si possono assumere come indizi che acquistano significato dentro i rapporti e non a prescindere. Pensiamo infatti all'asilo e a come, in questo caso, fosse intento a leggere il comportamento del bambino come attribuibile solo al rapporto madre-bambino tirandosi fuori dalla relazione con quest'ultimo. Ma per essere informati dai vissuti che una situazione critica ci evoca bisogna rinunciare a confondere il controllo delle emozioni e il governo, sul piano delle azioni da intraprendere, di eventi imprevisti.

È tra questi due interlocutori, asilo e famiglia, nella relazione tra loro, che immaginiamo possa collocarsi la competenza psicologica. Ipotizziamo che quest'ultima, attraverso il ruolo di educatore, possa declinarsi nell'esplorazione e nella condivisione fra famiglia e scuola delle reciproche attese sulla funzione educativa, specifica dei diversi contesti, asilo e famiglia, e nella possibilità di rendere pensabili e parlabili le emozioni che organizzano i diversi rapporti e che aiutano a dotare di significati specifici comportamenti altrimenti stereotipati.

Progettare interventi psicologici per la scuola

Proponiamo adesso una breve resocontazione di un intervento psicologico realizzato nel contesto scolastico su una questione vissuta come problematica, usualmente categorizzata come "bullismo"

(Stella, B., Stella, C., Conti, Tomay & Falocco, 2009). In questo caso il ruolo è da psicologo; sarà interessante vedere come esso non garantisca affatto che ne consegua una funzione psicologica.

Cercheremo di evidenziare come non siano affatto scontati né la definizione della domanda né quali siano gli interlocutori da coinvolgere nella progettazione di un intervento su tale questione. Pensiamo infatti che la progettazione di interventi in ambito scolastico spesso metta a confronto, fin dalle prime mosse, con la trasformazione di problemi in *temi* scontati e di clienti in *destinatari* altrettanto scontati, rischiando di non produrre alcuna comprensione del problema posto al consulente psicologo dai suoi interlocutori. Vediamo il percorso costruito da alcune di noi entro un progetto di intervento sul bullismo presso una scuola secondaria inferiore.

Come nasce il progetto. Un bando dell'Ordine degli psicologi

Tre psicologhe partecipano a un bando di concorso per una ricerca-intervento di psicologia scolastica⁷ indetto dall'Ordine degli psicologi a cui sono iscritte. L'Ordine in questione, quale componente dell'Osservatorio regionale permanente sulla legalità e sul fenomeno del bullismo, costituito presso l'Ufficio Scolastico Regionale, istituisce un premio per la migliore ricerca-intervento di psicologia scolastica, allo scopo di valorizzare la professionalità psicologica con un contributo scientifico sui temi del bullismo e dell'educazione alla legalità. Il premio verrà corrisposto dall'Ordine alle psicologhe per il miglior progetto sul tema: "Il fenomeno del bullismo. Analisi della cultura giovanile nelle scuole di ogni ordine e grado". Salta all'occhio come il titolo proposto per la ricerca intervento ponga al centro dell'indagine la "cultura giovanile": i giovani sin da subito sembrano essere evocati come destinatari del progetto nell'ipotesi che sia la loro cultura ad essere generatrice di quella fenomenologia definita bullismo. Le psicologhe, pur interpretando il bullismo come evento critico della convivenza a scuola, non riducibile alla sola condotta degli alunni, avevano ancorato la progettazione alle indicazioni dell'Ordine al fine di corrisponderne le aspettative.

La realizzazione del progetto: dal bando al contesto scuola

Nella fase di avvio del lavoro nella scuola le psicologhe provarono a contrattare il significato della ricerca-intervento con i docenti, che per altro si mostrarono in prima battuta interessati più alla procedura di svolgimento dell'intervento, che all'utilizzo della ricerca come occasione per comprendere problemi. Le psicologhe si ritrovarono nella situazione per cui i docenti e gli studenti della scuola, individuati come destinatari dell'intervento, non sembravano interessati agli scopi del progetto. Sembrava che l'unico interessato fosse l'Ordine, che avanzava una domanda di promozione della professione ancorandola in maniera pretestuale al premio per la miglior ricerca. Non la scuola, non la dirigente scolastica, né i docenti.

Nella ricostruzione del caso utilizziamo la parola *pretesto* per indicare l'occasione offerta dal progetto allo psicologo per promuovere interventi psicologico-clinici entro il contesto scolastico.

⁷ Per un approfondimento sull'istituzione sulla figura dello psicologo scolastico si rimanda alle due proposte di legge:

- *Proposta di Legge n. 2839 - 20 ottobre 2009*: si propone il superamento di una presenza dello psicologo nelle scuole limitata a consulenze sporadiche, brevi ed *esclusivamente «riparatorie»*, al fine di equiparare a standard europei i servizi offerti dalla scuola, istituendo una presenza continuativa e obbligatoria dello psicologo al servizio degli insegnanti e degli studenti, nonché della scuola in generale. Nella proposta si precisa, secondo i dati raccolti dall'Ordine nazionale degli psicologi, in collaborazione con i nuclei regionali dell'Agenzia nazionale per lo sviluppo dell'autonomia scolastica, che le problematiche scolastiche più rilevanti riguardano lo scarso impegno nello studio e la mancanza di attenzione durante le lezioni, le difficoltà di relazione, le necessità didattiche particolari, le difficoltà di tipo organizzativo provocate dalle continue innovazioni e riforme e, per concludere, il fenomeno più grave, ovvero i comportamenti aggressivi e violenti degli alunni.

- *Proposta di Legge n. 4105 - 18 febbraio 2011*: il servizio di psicologia scolastica assume il carattere sperimentale per tre anni e si passa dall'obbligatorietà al lasciare alle regioni e all'autonomia scolastica la più ampia potestà di organizzare e di avviare o meno il servizio.

L'uso del termine ci segnala una fantasia: che allo psicologo cioè serva un pre-testo per lavorare entro la scuola. Ci parla anche di un rapporto il cui *testo*, il progetto viene prima della domanda del cliente. Ma quali possibilità di sviluppo, inteso nel senso di costruzione della committenza, è stato possibile individuare entro questo specifico rapporto? Proporremo di seguito come le psicologhe proveranno a riconvenire il senso della propria partecipazione al progetto, come di quella dei diversi interlocutori del contesto scuola: dirigente scolastico, alunni e docenti.

La domanda della dirigente scolastica

Nella fase iniziale del progetto, le tre psicologhe avevano incontrato più volte una dirigente del complesso scolastico che si era autosegnalato all'Ufficio Scolastico in quanto interessato a partecipare alla ricerca. Durante gli incontri, volti a definire il target dei destinatari delle interviste proposte dalla psicologhe come strumento di indagine, la dirigente si mostrò particolarmente allarmata rispetto ad alcuni episodi in cui erano rimasti coinvolti alcuni alunni. Alle psicologhe la dirigente apparve preoccupata di capire cosa accadesse agli studenti definiti "autori di atti di bullismo" e alle loro "vittime", al fine di aiutarli a superare difficoltà ipotizzate alla base dei comportamenti dannosi per sé e per gli altri. La dirigente si dichiarò inoltre interessata a capire le condotte ritenute devianti per poter prendere decisioni rispetto al corpo docente e alle classi di alunni. La dirigente riteneva il bullismo un problema generato entro un *contesto altro dalla scuola*, il più delle volte la famiglia; problema che a scuola trovava forme di espressione e denuncia.

Il bullismo era inteso come cosa estranea alla relazione tra gli alunni e il contesto scuola, come parte malata dell'alunno che, a causa di un disagio generato altrove e portato a scuola, mette in atto azioni violente o non è in grado di denunciarle se ne è vittima. Lo psicologo diventa quindi l'esperto in grado di comprendere e risolvere i casi problematici intorno al bullismo; inoltre gli viene chiesto di preservare la parte "sana" della scuola dalla parte "malata", immaginando una sorta di *contagio per imitazione* tra alunni. In coerenza con questo vissuto di espulsione del bullismo dalla scuola, dopo i primi incontri con la dirigente l'interesse per la questione, come abbiamo detto in precedenza, in quella sembrava essersi attenuato, mentre pareva poco presente negli altri componenti della scuola.

L'intervento con le classi di alunni

La ricerca-intervento con i gruppi classe prevedeva un primo step di raccolta dati attraverso testi prodotti dagli alunni sulla propria idea del bullismo, una seconda fase di discussione e lavoro con role playing in gruppi composti dagli alunni, ed un'ultima fase di restituzione dei risultati del lavoro attraverso un seminario rivolto agli studenti, ai docenti e alla dirigente.

L'analisi emozionale del testo⁸ delineò una visione complessa del fenomeno bullismo, su cui le psicologhe proposero agli alunni un confronto. Si organizzarono delle attività in gruppi composti da alunni provenienti da diverse classi al fine di attivare delle funzioni di osservatorio interno e di laboratorio di ipotesi rispetto al bullismo e alla legalità. L'obiettivo era quello di promuovere negli alunni lo sviluppo di una "domanda competente", cioè la consapevolezza di essere "clienti" di un servizio, la scuola, a cui rivolgersi per conseguire i propri obiettivi formativi; l'ipotesi era che tale consapevolezza motivasse alla partecipazione attenuando reattività violente (Carli, 2001; Carli & Panizza, 2003). I gruppi di lavoro, attraverso dei role-playing, misero in scena i modelli culturali emersi dalla ricerca per poter elaborare le emozioni connesse all'esperienza.

Nel corso degli incontri con le scolaresche si poté osservare un cambiamento nei partecipanti, che spostarono il centro dell'attenzione dalla famiglia a se stessi e ai coetanei. All'inizio infatti il tema della *famiglia* sembrava preponderante: la famiglia del bullo, vista come il luogo in cui nasce e "si forma" un bullo, la famiglia che lo protegge e non interviene per porre fine ai comportamenti violenti; oppure la famiglia della vittima che può costituire un luogo di rifugio e consolazione, ma

⁸ L'analisi emozionale del testo (AET) è una metodologia di analisi di testi (discorsi o documenti) che permette attraverso specifiche procedure, di rilevare i processi collusivi tramite i quali un gruppo sociale simbolizza emozionalmente un contesto o un tema. Per un approfondimento della metodologia e dei modelli psicologici clinici che la fondano, rinviamo al volume *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* (Carli & Panizza, 2002).

che a volte può essere assente o può rifiutarsi di sostenere il proprio figlio, vergognandosi della sua debolezza. Si lavorò a queste ipotesi interpretative con i gruppi classe, e quello che emerse fu che la maggior parte dei comportamenti in questione e le emozioni sottostanti erano in rapporto con la scuola. Appariva chiaro che delegare la responsabilità del bullismo alle famiglie lascia impotenti di fronte a questo fenomeno. I ragazzi cominciarono così a guardarsi intorno e pensare di poter prendere in mano la situazione, magari con l'aiuto di un adulto, ad esempio un docente disposto ad ascoltarli.

Un'altra dimensione rispetto alla quale si osservò un significativo cambiamento, fu la *dipendenza dall'adulto*. Il "bullismo" era descritto come una bambinata, un comportamento che possono mettere in atto alcuni individui immaturi e che sarebbe passato con il tempo. Chi ne è vittima può subire aspettando e sperando che finisca; nel frattempo può trovare sostegno e consolazione nei genitori. Il "bullismo" era vissuto come una questione da trattare attraverso la denuncia a un adulto, come unico modo per occuparsi del problema. Il "bullismo" era sentito come una prepotenza di alcuni coetanei su altri, che suscita emozioni spiacevoli come la paura, a cui pertanto si intende metter fine con forza. Il "bullismo" sembrava essere vissuto come insieme di regole violente per farsi rispettare, disancorate da obiettivi evolutivi futuri; in questo senso si avvicinava al fenomeno della prepotenza mafiosa. Il "bullo" era rappresentato anche come altro da sé, qualcuno da cui prendere le distanze, da cui è meglio stare alla larga perché fa paura, qualcuno da lasciar perdere. Gli alunni hanno colto di potersi immaginare in un processo evolutivo in cui non erano più bambini impotenti e dipendenti, ma erano proiettati verso l'autonomia e la capacità di affrontare le questioni che si presentavano loro, con responsabilità. Potevano viverci fuori da un rapporto mediato dai genitori.

Dopo un'iniziale dipendenza manifestata nei confronti delle psicologhe, da cui si aspettavano risposte, soluzioni e conferme, l'intervento sollecitò la partecipazione degli alunni che riuscirono a organizzarsi in maniera autonoma. In tre piccoli gruppi misero a confronto le proprie idee e organizzarono il lavoro fino alla realizzazione di un prodotto comune da presentare durante il seminario conclusivo del progetto.

Il coinvolgimento dei docenti

Nella giornata del seminario le psicologhe invitarono anche i docenti e la dirigente scolastica, i quali sentirono di partecipare come *spettatori e garanti della disciplina*. Questa modalità di partecipazione parla della fatica di coinvolgere i docenti rispetto agli obiettivi della ricerca, presente per tutta la durata del progetto.

Vediamo cosa era successo con la dirigente e gli insegnanti. Durante gli incontri iniziali tra la dirigente scolastica e le psicologhe si concordarono delle date per le differenti fasi del progetto e la dirigente si incaricò di condividere le finalità e le modalità di svolgimento della ricerca con il corpo docente. In seguito alla dichiarazione dell'impossibilità di convocare tutti i docenti congiuntamente entro l'orario delle attività didattiche, in un incontro di presentazione con le psicologhe, la dirigente decise di informare lei stessa delle attività della ricerca. Successivamente solo pochissimi docenti dichiararono alle psicologhe di essere informati del calendario delle attività e i docenti che ne erano al corrente dissero che lo avevano casualmente letto su una circolare. Le psicologhe iniziarono a presentare la ricerca a tutti i docenti man mano che incontravano le classi, concordando le modalità e i tempi di raccolta dei testi in ogni specifico incontro.

Questo evento può essere letto in modi diversi: la dirigente non ha saputo efficacemente informare i docenti, la dirigente non era sufficientemente implicata nel progetto, i docenti sono spesso distratti e non leggono le circolari, etc.. Queste *spiegazioni* sono evocative di una rappresentazione di una scuola in cui sembra complicato tenere "insieme le parti". Le psicologhe impegnate nell'intervento hanno provato a utilizzare questa "mancanza" di informazioni come una interruzione del "già programmato" e di individuarvi un utile spazio in cui anche i docenti avrebbero potuto pronunciarsi sul senso del progetto rispetto alle proprie classi, su cosa significasse per la propria funzione docente partecipare ad un progetto di quel tipo.

Rispondere a bandi e occuparsi di problemi

Abbiamo presentato un caso di progettazione a partire da un bando perché spesso il convenire il senso e gli obiettivi dell'intervento in rapporto alla questione di cui ci si occuperà, come ad esempio il "bullismo", e il trattare con tutti gli interlocutori il significato della propria partecipazione al progetto non vengono affrontati in proposte di intervento che arrivano nel contesto scolastico mediante la partecipazione a bandi. La cultura della pubblica amministrazione tende a ricondurre ad adempimenti i progetti che promuove: tutto questo si traduce spesso nella traduzione dei problemi che ha il committente in obiettivi e azioni già iscritti nello schema del progetto di intervento che è stato approvato a monte da un'altra agenzia, diversa dal committente stesso. I problemi "previsti" dai bandi, inoltre, cambiano in funzione della cultura predominante e al suo modo di leggere i fenomeni sociali: il fenomeno del bullismo, ad esempio, emerge insieme al prevalere delle preoccupazioni per la sicurezza dei cittadini e a una contemporanea perdita di valore della scuola che connota una cultura attuale molto generale; ma per essere affrontato entro una specifica scuola richiede un lavoro di traduzione e contestualizzazione molto puntuale.

Ciò che vogliamo mettere in luce è la possibilità di lavorare affinché anche attività formalizzate entro bandi pubblici, dove si rischia l'adempimento, recuperino il senso e l'obiettivo di ciò su cui si sta lavorando. Le procedure, le fasi, gli obiettivi indicati nel progetto di per sé non garantiscono né che il progetto possa realizzarsi, né che si possa trarre un qualche cambiamento. Come dire che oltre al progetto scritto, c'è da occuparsi anche del progetto attuato e vissuto, che comporta a nostro modo di vedere l'istituzione di momenti in cui ci si interroga, psicologi e clienti, sull'uso che si sta facendo dell'intervento e degli strumenti messi in campo. Il contesto scuola infatti spesso vive i progetti come sommatoria di parti che *vanno portate avanti*, un altro adempimento tra i molti, nella fatica di rintracciarvi una risorsa.

Ci domandiamo quale domanda ponga la scuola alla competenza psicologica che si occupa di progettazione. Un'ipotesi ci sembra quella che i progetti non eliminino i problemi, ma possano rappresentare setting di lavoro in cui sollecitare e accompagnare l'interesse dei partecipanti a occuparsi dei problemi che condividono considerandoli come una risorsa. Come ad esempio, nel caso che abbiamo presentato, l'interesse della dirigente scolastica a prendere iniziative rispetto al problema chiamato "bullismo" basate su ipotesi diverse dalla famiglia come causa e più riferite a ciò che accade a scuola, o l'interesse degli alunni nel voler trovare soluzioni diverse dalla reattività, dalla denuncia o dal vittimismo.

Pensiamo in conclusione ad una funzione psicologica integrativa delle competenze del cliente e non sostitutiva; in altri termini, che si senta a lavoro con dei committenti ai quali riconoscere l'implicazione nei problemi che pongono come potenziale interesse a conoscerli e a occuparsene, invece che pensare di lavorare come esperti nei confronti di destinatari cui risolvere delle questioni di cui non vogliono sapere nulla se non sentirsi dire che sono state risolte.

Conclusioni

Una questione che ci interessa riprendere è: oggi la scuola cosa chiede alla psicologia, su quali problemi la chiama a intervenire e a rivolgere il suo intervento? Attraverso i casi proposti abbiamo visto come la "diversità" dal previsto, vissuta dalla scuola come un problema, sia in realtà un'importante risorsa per evidenziare dimensioni emozionali altrimenti trattate come se non esistessero. Pensiamo alle emozioni evocate da Veronica, portate *fuori* dall'aula insieme alla bambina stessa o alle emozioni di cui non si è potuto parlare nell'asilo nido e che hanno organizzato agiti violenti di colpevolizzazione fra genitori e scuola, così come al bullismo considerato un tratto tipico di alcuni studenti e riguardante il contesto familiare, altro da quello scolastico. Ipotizziamo che trasformare il problema in singoli individui da escludere dalla relazione permetta di separare, di allontanare da sé quelle emozioni proprie della relazione che si sperimentano come problematiche e intrattabili. Crediamo che lo psicologo sia convocato ad intervenire proprio su tali problemi di relazione.

Le emozioni in quest'ottica sono una risorsa: ciò che mette in rapporto i diversi attori del sistema scolastico, i docenti, gli allievi e le famiglie. Riteniamo che sia il sistema scolastico nella sua interezza e non il singolo allievo ad essere il cliente dello psicologo e del suo intervento.

Con le resocontazioni delle nostre esperienze abbiamo provato a mettere in evidenza come, mettendo in discussione la scontatezza dei rapporti, si sia riusciti a recuperare problemi importanti e non nominabili; problemi che hanno richiesto l'intervento di una funzione psicologica che può rivelarsi utile a prescindere dai ruoli assegnati (A.E.C., educatore, psicologo). Nell'ipotesi che la competenza psicologico-clinica e la possibilità di svolgere un intervento psicologico-clinico *non siano garantite dal ruolo, ma legate a funzioni psicologiche da costruire* processualmente con l'interlocutore in funzione dell'obiettivo dell'intervento.

Investire sullo sviluppo della funzione psicologica piuttosto che sul potere affidato al ruolo che si riveste contribuisce a sviluppare competenza a intercettare e rispondere alle domande sociali, ai problemi provenienti dai diversi contesti. Domande e problemi sono fortemente connessi ai cambiamenti culturali della nostra società, in continua evoluzione. Ci sembra che la questione non sia quale ruolo occupare, magari per vederlo velocemente superato dai tempi, ma quale psicologia al servizio di quale problema.

Bibliografia

Alonzi, V., Guido, D., Sarubbo, M., & Sotgiu, C. (2011). *L'assistenza educativa e la funzione dell'educatore: un'area e uno strumento di intervento per lo psicologo nel contesto scolastico*. Unpublished manuscript.

Carli, R. (2001). *Culture giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *L'analisi della domanda: Teoria e tecniche dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

De Bellonia, M. (2011). *Psicologia e scuola. Il caso di Luca*. Unpublished manuscript.

Izzo, P. (2011). *Resoconto: la funzione di educatrice all'interno di un asilo nido*. Unpublished manuscript.

Ricci, C. (Ed). (2001). *Manuale per l'integrazione scolastica. I principi, le competenze, la "buona pratica"*. Milano: Fabbri Editore.

Sarubbo, M. (2011). *Resoconto di un'esperienza: Io ne ho ventisei, tu ne hai uno*. Unpublished manuscript.

Sotgiu, C. (2011). Resoconto di un P.E.I. (Piano Educativo Individuale). Unpublished manuscript.

Stella, B., Stella, C., Conti, I., Tomay, I., & Falocco, M. (2009). *Il fenomeno del bullismo. Analisi della cultura giovanile in una scuola umbra*. Paper presented at 11th European Congress of Psychology, Oslo, Norway, July 7th – 10th 2009; codice ISSN 1828-7646.

Zanobini, M., & Usai, M.C. (1995). *Psicologia dell'handicap e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*. Milano: FrancoAngeli.

Riferimenti Normativi

Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio 1992, n. 39. L. 5 febbraio 1992 n. 10. Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Proposta di Legge n. 2839 - 20 ottobre 2009. Istituzione di un servizio di psicologia scolastica. www.governo.it

Proposta di Legge n. 4 - 105 - 18 febbraio 2011- Istituzione sperimentale del servizio di psicologia scolastica. www.governo.it

La psicoterapia come intervento sulle relazioni: Hospice e cure palliative.

di Barbara Cafaro*

Gli uomini credono di morire perché si ammalano mentre si ammalano in quanto mortali
(Michel Foucault)

A partire da una prospettiva all'interno della quale mi sto formando, che vede l'intervento psicoterapeutico come un processo che permette di costruire nessi tra relazioni interpersonali, modelli culturali e modalità organizzative, propongo con questo lavoro una riflessione su ambiti di intervento sollecitati da quelle che potremmo definire come nuove domande.

L'ambito che voglio esplorare è quello delle cure palliative. In particolare, sono interessata ai problemi trattati attraverso le cure palliative e alla funzione che la psicoterapia potrebbe avere in rapporto ad essi. Le questioni tracciate in questo scritto scaturiscono da una esperienza di tirocinio di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica presso un Hospice di una grande città italiana.

La proposta della scuola di specializzazione rispetto a questo ambito in cui svolgere il tirocinio va riferita all'intento di formare gli allievi a una competenza psicoterapeutica che sposti l'accento dall'uso di tecniche acontestuali alla costruzione di modelli di intervento che riescano a leggere e trattare la variabilità delle relazioni entro contesti organizzativi e sociali.

Una professione infatti è tanto più efficace quanto più riesce a riconoscere e trattare, attraverso i propri modelli di intervento, le questioni che accompagnano i mutamenti di una società. Questo è ancora più importante per quelle professioni, come la psicoterapia, che intervengono sullo sviluppo delle persone.

Parto da una breve storia delle cure palliative, storia riletta grazie all'utilizzo di categorie psicologico-cliniche, per poi soffermarmi su alcune dimensioni critiche che si possono rintracciare in quell'ambito.

Evoluzione del modello medico: alcune categorie di lettura

Il nostro interesse verso le cure palliative è in rapporto con quello suscitato da un cambio culturale più ampio, rintracciato nel mondo medico, che potremmo per il momento identificare con quel frastagliato movimento che va sotto il nome di "umanizzazione delle cure".

Movimento impegnato nella promozione di una nuova funzione sociale della medicina, a partire dallo scontrarsi con i limiti di una posizione scientifica "positivista". Quella che, così come ci aiuta a mettere a fuoco Foucault attraverso il suo libro *La nascita della clinica*, ha provocato il passaggio da una "medicina dei sintomi" ad una "medicina dei tessuti", determinando la costruzione della disciplina medica così come la conosciamo oggi. C'è stata quindi una crescente identificazione, per il mondo medico, con una funzione "tecnica" a scapito della costruzione di una importante funzione sociale. Parliamo di una medicina sempre più identificata con la "chirurgia" e "la specializzazione sui tessuti" piuttosto che sulla promozione del benessere e della salute come

* Psicologa, specializzanda del secondo anno di corso presso la Scuola di specializzazione quadriennale in "Psicoterapia psicoanalitica. Intervento psicologico clinico e analisi della domanda" di SPS (Studio di Psicosociologia), Roma.

oggetti non solo individuali e non solo legati all'assenza/presenza di condizioni patogene. Ricordando ancora Foucault: "La malattia fu sostituita dal corpo malato, quale oggetto di percezione medica, e la normalità alla salute quale obiettivo del guaritore" (1998, p. 75). L'esperienza ha mostrato però che le condizioni di "salute" e di "malattia" coesistono in modo più complesso della presenza/assenza, come testimoniano le innumerevoli condizioni di cronicità che caratterizzano vari tipi di patologia con cui le persone convivono, occupandosi continuamente del loro stato di salute. Questo anche grazie ai progressi stessi della medicina. Facciamo l'ipotesi che questa sia una questione molto importante intorno a cui ruota la medicina odierna, e che le cure palliative siano solo uno degli ambiti che si colloca in questo crocevia e che implica un interessante processo di ripensamento per la professione medica; ripensamento cui la funzione psicoterapeutica può dare un grosso impulso.

Proviamo a guardare le cure palliative proprio da questo punto di vista: partiamo da una definizione proposta da Signorini, in cui le cure palliative sono legate all'assistenza di persone che si trovano in un periodo di "terminalità" della loro malattia.

"I rischi maggiori nell'assistere un paziente terminale sono l'eccessiva insistenza terapeutica a volte sproporzionata (accanimento terapeutico) o l'inadeguatezza e la sottostima dei sintomi e richieste del paziente e della famiglia (abbandono terapeutico). E' proprio tra questi due estremi che s'inseriscono le cure palliative: esse consistono nell'assistenza attiva e totale del paziente terminale quando non è possibile o non è vantaggioso continuare i trattamenti specifici ai fini di una possibile guarigione. Lo scopo diventa quello di controllare i sintomi fisici e psico-emozionali del paziente mediante terapie di supporto che non hanno più la possibilità di guarire, ma permettono di continuare a curare" (www.nursindbergamo.it).

Le cure palliative si sviluppano quindi entro un mutamento culturale che ci interessa categorizzare; mutamento che sta attraversando sia la medicina che l'opinione pubblica, e che potremmo riassumere come passaggio da un modello medico meccanicista, per cui la malattia è intesa come un difetto della macchina biologica e l'unica azione possibile è il "guarire", cioè eliminare le cause che sostanziano questo difetto, ad un modello "palliativo" in cui si rinuncia ad avere la guarigione come obiettivo in ogni caso prevalente, e ci si concentra sul sollievo della sofferenza, sull'attenuazione della disabilità, sull'assistenza agli inguaribili, sul propiziare una morte serena, sul controllare il dolore e sull'attenuare problemi psicologici e di relazione. Si tratta di un passaggio che potremmo definire "dal guarire al prendersi cura", che segnala una grossa questione per il mondo medico: come trattare tutte quelle affezioni per cui ancora non si è trovata una cura e quale funzione ha il medico in queste situazioni, considerando il fatto che l'identità della professione medica sembra organizzarsi in modo esclusivo intorno all'atto del guarire. Si è iniziato così a metà degli anni Sessanta ad occuparsi di quelle relazioni medico-paziente il cui esito non è la guarigione, e a promuovere un'assistenza che ha bisogno di integrare nella propria prassi numerosi aspetti, fra cui mettiamo in evidenza il trattare con le emozioni suscitate dall'aver a che fare con la malattia che non può essere guarita. Rispetto a questo torna utile far nuovamente riferimento al pensiero di Foucault, quando dice che: "il paziente non è, rispetto a ciò di cui soffre, che un fatto esteriore; la lettura medica non deve prenderlo in considerazione che per metterlo tra parentesi" (ibidem p. 125). Questo ci fa capire come l'entusiasmo per le nuove scoperte scientifiche, che hanno permesso ad esempio l'identificazione di molti processi patogeni a partire dalle scoperte sulla fisiologia dei tessuti, ha fatto dimenticare tutta una serie di aspetti che negli anni sono tornati fortemente alla ribalta e soprattutto questioni che si vogliono indagare in questo scritto. È chiaro che l'integrazione di questi aspetti nella prassi medica implica un importante lavoro di ripensamento della propria funzione professionale, a partire dalle nuove domande che gli individui e la società rivolgono sempre più spesso al mondo medico. Facciamo l'ipotesi che coloro che si dedicano alle cure palliative siano impegnati proprio in questo processo, come testimonia il lavoro multidisciplinare che si è organizzato intorno alla costruzione di questi servizi. Diversi tipi di professione infatti si occupano di cure palliative: medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti spirituali e assistenti sociali.

Un'altra importante trasformazione che sembra accompagnare lo sviluppo delle cure palliative è il grande cambiamento culturale che si sta organizzando intorno alla morte. Pensiamo a quella che potremmo chiamare, con alcuni autori, la scomparsa della morte dalle case, ma anche dal sistema sociale nel suo complesso; viene in mente la sua continua negazione attraverso la progressiva creazione di tabù e la pervicace convinzione di una presunta immortalità. Sembra che nella nostra società non ci siano più codici in grado di trattare ed esprimere il fenomeno morte. Al tempo stesso, per una questione che prima trovava strumenti per essere trattata e gestita dalle famiglie e dalle comunità locali, l'accompagnare un proprio caro durante una malattia terminale o in quelle che venivano chiamate agonie, oggi viene sempre più richiesta una assistenza specialistica.

Vediamo come queste questioni si incarnano nella definizione che l'OMS dà delle cure palliative nel 2002; definizione che trovo molto interessante nella ricaduta pratica che ha nell'organizzazione dei problemi di cui parla, e che può essere letta attraverso le categorie sopra proposte.

Le cure palliative:

- danno sollievo al dolore e agli altri sintomi che provocano sofferenza;
- sostengono la vita e guardano al morire come a un processo naturale;
- non intendono né affrettare né posporre la morte;
- integrano aspetti psicologici e spirituali nell'assistenza al paziente;
- offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere quanto più attivamente possibile fino alla morte;
- offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia a far fronte alla malattia del paziente e al lutto;
- utilizzano un approccio di *équipe* per rispondere ai bisogni del paziente e della famiglia, incluso, se indicato, il *counselling* per il lutto;
- migliorano la qualità della vita e possono anche influenzare positivamente il decorso della malattia;
- sono applicabili precocemente nel corso della malattia insieme con altre terapie che hanno lo scopo di prolungare la vita e comprendono le indagini necessarie per una miglior comprensione e un miglior trattamento delle complicazioni cliniche che causano sofferenza.

Le cure palliative, attraverso la cura dei sintomi, hanno lo scopo di ridurre la sofferenza inutile, la disperazione ed il senso di abbandono nelle fasi caratteristiche di una malattia inguaribile, quando questa entra nella sua fase evolutiva ed il termine della vita si avvicina. Il rispetto della centralità e della massima autonomia del malato rappresenta un obiettivo importante delle cure palliative, che pongono in atto tutti gli interventi di sostegno individuale e di gruppo che, in questi anni, hanno dimostrato in modo evidente la loro efficacia. Terapia del dolore e degli altri sintomi gravi, supporto psicologico al malato, alla famiglia ed all'*équipe*, approccio solidaristico da parte dei volontari di supporto, sviluppo dell'assistenza domiciliare e degli Hospice, sono solo alcuni degli elementi qualificanti di questo approccio.

Il nostro modo di guardare a queste definizioni è in prima battuta relativo a che tipo di richieste vengono fatte alla psicologia dal mondo medico: quali richieste per che tipo di intervento. Le richieste possono essere prese alla lettera, o essere indagate come indizi di una specifica cultura che parla da un particolare punto di vista, partendo dal quale possono essere esplorate per evidenziarne criticità ma anche punti di forza. Una prima indicazione che si può ricavare da queste definizioni è che oggi non è più possibile per il mondo medico non occuparsi degli aspetti emozionali e relazionali che si organizzano intorno alla malattia e all'essere malati. Questo si rende evidente nelle richieste che oggi i pazienti fanno ai loro medici attraverso il voler essere continuamente informati e insieme tranquillizzati sugli esiti della malattia e sulle prospettive di vita; ciò può essere visto come sintomo di una domanda di farsi carico in modo più globale dei problemi delle persone, ma anche come richiesta che i pazienti e i loro familiari rivolgono alle strutture sanitarie di essere aiutati a gestire l'emozionalità suscitata dalla loro condizione. La definizione sopra indicata dell'OMS, nonché le numerose esperienze che si possono fare oggi nei vari ospedali, ci fanno notare come il principio messo in evidenza da Foucault non valga più. Il

passaggio dal guarire al prendersi cura, così come sopra delineato, pone, secondo il mio punto di vista, una sfida ad acquisire competenze relazionali importanti per le figure che operano in quest'ambito. Se prima la persona, o per meglio dire le emozioni che suscita il rapporto potevano essere messi fra parentesi, ora diventano ineludibili. Si tratta di un aspetto importantissimo per il buon andamento di qualsiasi cura, ma questo è maggiormente evidente nei casi di malattia cronica o di malattia così detta inguaribile. Questi cambiamenti mettono fortemente in crisi la scissione mente/corpo e il modo passivizzante di intendere i "pazienti" che per molto tempo ha organizzato la cultura occidentale; concentrarsi sugli organi malati ha favorito una visione del malato senza emozioni, ma anche senza identità; questo a partire dalla sua identificazione con la malattia. Tale processo diventa fortemente problematico nel momento in cui si convive con malattie cosiddette ad andamento cronico e a maggior ragione quando non è possibile guarire. La definizione momentanea e reversibile dell' "essere malati" rischia di diventare stabile e intollerabilmente, oltre che inutilmente, ingombrante per la qualità della vita delle persone, ovvero sia per il paziente che per i suoi familiari. Se "malato terminale" può diventare un modo di definire una persona, la terminalità diventa essere morti prima di esserlo.

Una proposta di intervento: l'esperienza in Hospice

Le cure palliative si sono organizzate negli anni attraverso servizi di assistenza domiciliare e servizi erogati in strutture specializzate, gli Hospice, organizzazioni residenziali che offrono più tipi di assistenza professionale attraverso varie figure che operano all'interno: medici palliativisti, infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti spirituali, assistenti sociali. Queste strutture sono pensate come luoghi dove poter usufruire di una assistenza specialistica che integri la possibilità di ricreare condizioni vicine alla quotidianità delle persone, per esempio abolendo i vincoli per gli orari delle visite. Ma di che cosa si occupa un Hospice, al di là dell'idea stereotipale che si può avere dei vari servizi? Propongo ora una breve esplorazione di alcuni aspetti a partire dalla mia esperienza di tirocinio, nell'ipotesi che immergerci nel vivo delle questioni possa utilmente far immaginare i servizi offerti e le criticità che si organizzano intorno ad essi. Utilizzerò a tale proposito alcuni casi e dei riferimenti a episodi vissuti in reparto.

Appena arrivata in Hospice, mi confronto da subito con un sacco di emozioni, anche molto intense, e con molte professionalità che giorno dopo giorno si occupano delle numerose questioni che ruotano intorno all'essere malati e al fatto che da quella malattia non si potrà guarire. Una prima ipotesi che faccio è che tutte queste professionalità, ma anche l'intero servizio, mirano a promuovere la qualità della vita dei pazienti ed dei loro familiari, ma anche la qualità dei rapporti in questa fase dell'esistenza. Rispetto a questo la prima questione che mi pongo, che mi accompagnerà per tutta l'esperienza e che diventerà importante terreno di confronto con gli altri colleghi psicologi che lavorano in Hospice è: quale funzione per uno psicologo, per uno psicoterapeuta in Hospice? Rispetto a quali problemi interviene? Quale il suo valore aggiunto rispetto ad un intervento basato su un buon senso comune, di sostegno/sollievo, di cui potrebbero occuparsi anche altre figure professionali? La questione mi viene alla mente per due motivi: in primo luogo mi sembra che l'Hospice metta subito in crisi una idea stereotipale di psicoterapia intesa come intervento volto a produrre cambiamenti previsti negli individui. In secondo luogo penso che oggi le famiglie, come riflesso di comunità spesso in crisi nella loro identità, non riescano più a far fronte a problemi come la malattia e il fine vita, e si rivolgano sempre più a strutture e professionalità che le possono aiutare in questo. Naturalmente non mi riferisco solo a bisogni di tipo fattuale, ma ad una crescente domanda che le famiglie rivolgono alle strutture sanitarie di essere sostenute ed aidate nella gestione di quel processo di riorganizzazione emozionale che tali questioni impongono, tanto che interi reparti ospedalieri possono diventare in modo inconsapevole "la famiglia della famiglia". Che lavoro si può fare, allora, dal punto di vista psicologico clinico con i pazienti ricoverati, con le loro famiglie e con il personale assistenziale rispetto a tali questioni? Vi propongo al proposito un primo caso.

Il caso della signora che era costretta a dissimulare.

Incontro la signora A. nei primi giorni in cui arrivo in Hospice; me la presenta il mio tutor mentre facciamo un giro in reparto per conoscere alcuni pazienti. Scoprirò più tardi che la signora aveva all'incirca 80 anni; una bella signora, con degli occhi blu bellissimi. Sta in compagnia della figlia e del genero. Ci racconta delle sue letture; mi incuriosisce moltissimo, è appassionata di gialli ed ama fare le parole crociate; c'è un bel clima, la signora sembra molto allegra. Nei giorni seguenti passo a trovarla e la trovo piuttosto depressa; la cosa mi stupisce molto, non sembra più quasi la stessa persona. Le chiedo come sta e se le va di parlare. Durante questo colloquio capisco che la signora A. sente l'esigenza di mostrarsi allegra e forte d'avanti ai suoi familiari, di non farsi vedere preoccupata ed in ansia; si immagina la figlia come una persona debole, da proteggere, ma appena vanno via si lascia andare. Capisco anche che si sta molto deprimendo in reparto, che non ha tanta voglia di leggere. Cominciamo a parlare, le chiedo di lei, dove vive, quanti figli ha ecc. Lei si anima, mi racconta dei figli, dei nipoti, delle sue origini. La signora A. riacquista piacere nel parlare, nel raccontarsi, e mentre parla capisco che le mancano alcuni gesti quotidiani come indossare un bell'abito o un paio di orecchini che diventano un oggetto molto desiderato nella conversazione. L'ipotesi che mi guida durante questo colloquio è che l'etichetta di malato terminale può, se non pensata, far precipitare i pazienti e i loro familiari nonché il personale medico e infermieristico che si occupa di queste questioni in uno stato irreali di attesa e sospensione. Mi sembrava che la signora A. si trovasse proprio in questa situazione, e l'intervento che le propongo è di spostarsi da questa posizione implicandosi nel rapporto con me. Le propongo quindi di "essere viva", di pensare, di immaginare, di mettersi in rapporto a varie questioni e varie emozioni senza mettere filtri o veti. Ci lasciamo con la proposta che la passerò a trovare se le farà piacere. Mi trovo di fronte alla difficoltà che un nucleo familiare ha di capire e affrontare il momento che si sta vivendo, e alla paralisi che può comportare tutto ciò. Dico paralisi perché mi accorgo che questa famiglia era attanagliata dall'ansia, tanto da non riuscire a parlare di quello che stava succedendo né fra di loro né con il personale del reparto, vivendo il tutto in una condizione irreali ed angosciante di attesa mortifera. Questo si poteva notare in vari comportamenti sia dei familiari, che erano concentrati ossessivamente sulle condizioni fisiche della signora, sia della paziente che man mano che passavano i giorni non riusciva più a dormire di notte, tirando in ballo tutto il personale medico ed infermieristico in queste dinamiche, con una continua richiesta di controllo di parametri fisici, temperatura ecc.

Questo a discapito, sia per i familiari che per il personale, della possibilità di curare le esigenze più autentiche della signora, come il desiderio di non sentirsi sempre identificata con un pigiama, con l'allettamento o con la morte imminente.

Un utile strumento per occuparsi di tali questioni si è rivelato poi la riunione d'equipe, a cui partecipavano i vari professionisti che operano in Hospice (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti), dove si lavorava a costruire categorie di pensiero su questi comportamenti, categorie che facilitassero e sostenessero i vari servizi offerti.

La possibilità di costruire nessi fra le emozioni messe in gioco nel rapporto, i comportamenti e gli obiettivi del servizio ha permesso di non sentirsi schiacciati dalle cose che accadevano e di provare a costruire con le persone implicate un senso che le sostenesse in questa esperienza. Questa è stata l'ottica che mi ha guidato durante il tirocinio; nel caso della signora A. ha permesso una elaborazione di quella dimensione di stallo, favorendo la possibilità di usufruire dei servizi offerti dalla struttura.

Le persone incontrate in Hospice con le loro storie mi hanno sollecitato a pensare al tipo di richiesta che le famiglie fanno a queste strutture, al tipo di dinamiche che mettono in gioco e a come si possono trattare. Propongo alcune considerazioni critiche a riguardo.

Una prima considerazione che si può fare è relativa al fatto che le emozioni che suscitano pazienti e familiari sono molto intense e molto impicanti e che il buon senso, le pacche sulle spalle, o "addolcire la pillola" come modo di gestirle non funzionano; i pazienti ed i familiari si accorgono subito se ci si fa carico delle loro storie, dei loro bisogni o se si parla per luoghi comuni. Mi sembra che una prima questione, per quel che riguarda le domande di familiari e pazienti, sia relativa

proprio ad un bisogno di autenticità, un bisogno di poter essere contenuti nelle proprie ansie, preoccupazioni, angosce che inevitabilmente accompagnano questo momento di vita. Questa richiesta rischia però di scontrarsi con una visione dell'assistenza medico-infermieristica centrata sul ripristino di condizioni di salute del corpo del malato, ma non ha strumenti per occuparsi delle emozioni che si vivono in queste circostanze. Questo era evidente sia per quel che riguarda il caso della signora A., che per quei pazienti che venivano inviati dai vari reparti ospedalieri in Hospice spesso senza essere a conoscenza della situazione alla quale andavano incontro.

È chiaro che queste richieste implicano un ripensamento delle professioni sanitarie e l'acquisizione di nuove strategie che sostengano l'agire professionale in questi "nuovi" ambiti. Anche rispetto a questo lo psicologo può svolgere una importante funzione di sostegno e formazione per tutto il personale che lavora in Hospice. Mi tornano alla mente i numerosi interventi che ho osservato in cui ci si è occupati proprio di questo, e cioè di aiutare la famiglia ed il paziente ad acquisire strumenti per trattare tali questioni, a volte facilitando la possibilità di "parlare su" quello che stava succedendo, altre lavorando per una elaborazione delle emozioni confuse, intense a volte contraddittorie che venivano sperimentate. Mi vengono in mente i numerosi colloqui fatti con i familiari di molti dei pazienti ricoverati in Hospice, in cui il dare spazio alle emozioni provate, il fatto di elaborarle in modo da non sentirle più come spaventose e indicibili, era un intervento molto importante. Venivano inoltre alla luce tutta una serie di regole di comportamento socialmente condivise su cosa si debba fare in queste occasioni, non più utili alla loro funzione, rivelandosi a volte molto restrittive e conformiste e aiutando poco le persone a affrontare quello che gli succede; per esempio: non bisogna piangere, bisogna essere forti ecc. Si coglie così l'utilità di costruire spazi in cui poter esprimere queste emozioni, poiché sembra che nelle famiglie questo processo sia diventato fallimentare e si tenda a negare o evacuare il mondo emozionale. Non solo: sembra che questa gamma di emozioni sia negata anche nel rapporto medico - paziente, e che questa relazione non riesca a tenere dentro la possibilità di significare la condizione della malattia terminale, che è diventata un aspetto alieno alla vita dell'uomo.

Quindi si prospetta un lavoro con le emozioni e sulle emozioni; nella mia mente inizia a delinearsi un'altra questione: che rapporto c'è fra le emozioni che le persone provano e il contesto in cui le provano, in questo caso l'Hospice? E come interpretarle ed intervenire rispetto a questo? L'angoscia provata in un contesto così delineato è la stessa provata da una persona che fa una domanda di psicoterapia e l'intervento poggia sulle stesse ipotesi e obiettivi? Forse ci può essere una relazione diversa, che ci interessa indagare, fra le emozioni e i contesti? Il contesto e i suoi obiettivi possono aiutare a fare ipotesi e a proporre l'intervento? I tempi, gli spazi, l'organizzazione in quanto tale, mi fanno pensare che l'intervento non può essere lo stesso. A partire da questi colloqui si comincia a delineare nella mia mente una idea di intervento psicologico e psicoterapeutico inteso come capacità di sostenere e sviluppare i servizi della struttura in cui si lavora. Penso che una delle componenti importanti, rispetto alla possibilità non solo di usufruire ma anche di erogare tali servizi, sia legata all'elaborazione delle emozioni che si provano, al senso che viene dato a ciò che si fa e che si vive. Entro questo tipo di problemi la psicologia può proporsi come quella professionalità in grado di leggere le dinamiche emozionali, a partire dal modo in cui si vive il contesto del servizio.

Era evidente infatti come spesso la rabbia delle persone ricoverate in Hospice impedisse loro di usufruire dei servizi erogati, e come questo fosse collegato non solo con la situazione di malattia terminale o con specifiche situazioni personali (età, figli, storia di vita ecc.), ma anche, e in modo rilevante, al tempo e alle condizioni di permanenza in reparto. Non è semplice adattarsi alla vita del reparto, di un reparto che per metà è ospedaliero e che per l'altra metà vuole riprodurre condizioni di vita simili a quelle della casa per "accompagnare la persona a morire", a volte nell'ambiguità di non conoscere quali siano tali "condizioni di vita".

È rispetto a questo che penso si giochi una partita importante per gli Hospice, per gli psicologi e i per i vari professionisti che ci lavorano: l'Hospice – nonostante le intenzioni – è una specie di posto infernale, di aberrazione, dove si può trovare tutto quello che la nostra società ha rifiutato, oppure è un servizio che lavora sulla qualità della vita anche in questa fase, che riconosce le esigenze dei propri pazienti, anche quelle apparentemente irrilevanti come indossare degli orecchini, avere i

capelli sempre a posto, suonare la chitarra, leggere un libro. E non perché domani si muore, ma perché oggi si vive. Penso a un'assistenza che aiuti le persone a usufruire dei servizi che hanno a disposizione come funzionali al vivere e non al sopravvivere. Si tratta di accettare i limiti e non di eluderli. Un interessante esempio di questo è il prezioso lavoro che svolgono i fisioterapisti, che si occupano dei margini di libertà di movimento dei pazienti e lavorano per far passare le persone, se possibile, da condizioni di allettamento al recupero della motilità.

Credo che questa sia la più grossa questione con cui mi sono confrontata in Hospice e che il rischio di pensare che in queste strutture si abbia a che fare solo con la morte e non con la vita sia molto forte, pervasivo e pericoloso; è un rischio che può interessare tutti, dai pazienti ai loro familiari al personale che lavora in queste strutture. La definizione di malato terminale può diventare schiacciante e non si riesce più a vedere o capire chi si ha di fronte, con chi si ha a che fare; la storia, i sentimenti, l'identità, tutto viene cancellato dall'essere "malati terminali". Nessuna curiosità, nessuna domanda, se non per *passare il tempo*, per riempire dei vuoti.

L'esperienza in Hospice mi ha fortemente confrontato con le contraddizioni del mondo medico, ma più in generale della nostra società e con la difficoltà di sviluppare strumenti di lettura critica degli eventi da parte del personale che opera su queste questioni. Mi sembra inoltre che le questioni incontrate in Hospice rappresentino emblematicamente una tendenza più generale della nostra cultura occidentale, che ha ammantato di onnipotenza la vita facendoci pensare che se non ci sono condizioni ideali, allora quella non è vita; la disabilità, la vecchiaia, la malattia, la morte sono diventate condizioni svuotate di senso, inumane. Rispetto a tutto questo è molto importante l'azione di ogni professionista che si occupi di ricostruire il senso delle esperienze che si fanno.

Bibliografia

Foucault, M., (1963). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: PUF (trad. it. *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino, 1969 - 1998).

Signorini, P., (2011). *Verso un nuovo modo di prendersi cura*. Retrieved June, 2011 from <http://www.nursindbergamo.it>

Il Servizio di Assistenza Psicologica ai Dipendenti dell'Università di Padova (APAD).

di Graziella Fava Vizziello*, Sara Pasquato**

Con questo articolo si intende presentare un Servizio di assistenza psicologica nato all'interno dell'ateneo di Padova. La sua peculiarità consiste nell'essere rivolto ai dipendenti dell'istituzione universitaria. Negli atenei italiani i servizi di assistenza psicologica si sono rivolti soprattutto alla fascia degli studenti. Il target dei dipendenti degli atenei è stato preso in considerazione esclusivamente in rapporto alla questione emergente del mobbing. Il Servizio che presenteremo si pone invece quale obiettivo quello di fornire una risposta alle diverse manifestazioni di disagio psicologico riguardanti i dipendenti dell'ateneo universitario.

Origini del Servizio

In seguito ad una serie di gravi eventi verificatisi al suo interno, l'ateneo degli studi di Padova ha deciso di istituire un Servizio di assistenza psicologica rivolto ai suoi dipendenti. Gli episodi che hanno portato ad una riflessione e alla successiva concretizzazione del Servizio si sono verificati nel 1999 e hanno visto il coinvolgimento di diverse figure professionali dell'ateneo in due tragici fatti: l'uccisione del padre professore in Università da parte del figlio ricercatore e, a pochi giorni di distanza, alcuni spari da parte di un dipendente durante una riunione, che provocarono la morte immediata di un tecnico, il ferimento di un docente e di un altro dipendente amministrativo, che morirono dopo alcuni anni a seguito delle gravissime lesioni riportate (uno rimase in coma per alcuni anni e l'altro grave invalido).

Furono due uomini di potere organizzativo e di profonda umanità all'interno della nostra Università che, pur non essendo psicologi clinici, furono subito consapevoli che questi eventi erano gravi sintomi di disagio personale ma anche istituzionale per il luogo in cui si erano prodotti, e che forse tanta ferocia poteva, se non essere evitata, almeno essere prevista in base a precedenti manifestazioni di malessere degli autori degli eventi.

Alberto Mazzocco, direttore del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS), e Vincenzo Milanese, filosofo, che nel giro di un anno sarebbe diventato rettore, hanno voluto e saputo concretizzare un Servizio di assistenza psicologica rivolto ai dipendenti universitari ed alle loro famiglie, attingendo alle risorse stesse dell'ateneo ed in particolare a quelle della Facoltà di Psicologia, creando uno strumento di prevenzione e cura da offrire a tutti i dipendenti.

Il servizio, pur essendo previsto come erogatore di cure, aveva anche un obiettivo preventivo e prevedeva la risposta a diverse manifestazioni di disagio psicologico degli eventuali utenti (personale, familiare e relazionale, lavorativo). Se, infatti, i tragici eventi del 1999 rappresentavano il culmine delle possibili conseguenze di un malessere non adeguatamente supportato, molte e diverse sono le manifestazioni e gli esiti di stress psicologico sul lavoro e sul benessere dei

* Professore ordinario di Psicopatologia dello sviluppo, Università di Padova. Coordinatrice del Servizio APAD e del Servizio Genitorialità.

** Psicologa presso il Servizio Psichiatrico di Mestre Sud. E' stata segretaria tecnica del Servizio APAD.

lavoratori. Da un lato, infatti, sono state considerate le conseguenze a livello personale di un malessere che poteva nascere nell'individuo, nella sua famiglia o nel posto di lavoro: insoddisfazione personale, ansia e depressione, sintomi psicosomatici e/o indebolimento dell'equilibrio psicofisico con l'emergere di disturbi funzionali (frequenti mal di testa, emicranie, gastriti, ecc.), peggioramento delle relazioni familiari o sociali con diminuzione della qualità della vita dell'individuo. Dall'altro, l'università era ad una svolta in cui l'ottica del "profitto lavorativo" non poteva più esserle estranea come nella turris eburnea del passato, ma si evidenziava sempre di più quanto il disagio psicologico del dipendente avesse una ricaduta sulla quantità e qualità della prestazione lavorativa da lui fornita: disinvestimento lavorativo, errori e distrazioni nello svolgimento delle proprie mansioni, assenze dal lavoro, peggioramento del clima relazionale con i colleghi, difficoltà nella gestione del rapporto con i superiori o con il pubblico, mobbing e conflitti insanabili sul luogo di lavoro (Kreiner, Sulyok & Rothenhäusle, 2008, Magrini, 2008).

L'esigenza di offrire assistenza psicologica sul posto di lavoro è stata avvertita fortissima negli ultimi anni dalle aziende che, in diverse parti d'Italia, hanno creato servizi che si occupano della salute psichica dei propri dipendenti, in un'ottica di risparmio aziendale.

All'interno degli atenei, invece, i servizi di assistenza psicologica si sono rivolti soprattutto alla fascia degli studenti, che spesso presentano difficoltà nello studio collegate a situazioni di disagio psicologico più ampio, con la successiva creazione di servizi appositamente dedicati e la presa in carico di diversi tipi di problematiche (difficoltà relative alle abilità di studio, motivazione, competenza comunicativa, ansia da prestazione, difficoltà relazionali, disturbi psicopatologici, problemi con la famiglia di origine e con il distacco da essa).

Nel resto d'Italia a noi risulta che il target dei dipendenti degli atenei sia stato preso in considerazione esclusivamente in rapporto alla questione emergente del mobbing, rispetto alla quale anche le università hanno l'obbligo legislativo di dotarsi di uffici e servizi che possano gestire la complessità di queste situazioni.

L'innovazione introdotta dall'ateneo di Padova è stata la decisione di istituire un servizio di assistenza psicologica rivolto ai dipendenti, che contemplasse la presa in carico di situazioni di disagio psicologico generalmente gestite dai servizi territoriali o dai privati, senza una lista di attesa e, prevalentemente, con tempi brevi di presa in carico, con l'estensione dell'assistenza anche ai familiari a carico dei dipendenti (principalmente i figli, ma anche i coniugi a carico).

Tale intenzione originaria è stata resa possibile grazie alla collaborazione del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (PPSS) e del Dipartimento di Psicologia Generale (DPG) che hanno messo a disposizione spazi e personale.

Un primo nucleo di docenti ha posto le basi e i principi fondamentali di organizzazione del Servizio, garantendo grazie alla pluralità degli ambiti e delle scuole teoriche di provenienza, un'offerta terapeutica variegata. In questo modo è stato creato un Servizio rivolto non solo ad adulti, ma anche a bambini ed adolescenti, servizio che prevede interventi individuali, diadici, familiari e di gruppo.

Il Servizio esegue valutazioni psicologiche ed esami psicodiagnostici; consulenze e counseling psicologici nonché interventi psicologici nelle problematiche relative alla genitorialità, alla gravidanza, al post-partum e alle relazioni familiari; interventi psicoterapici, sia in forma individuale, che familiare e gruppal. Vi possono accedere tutti i dipendenti dell'università, chiedendo un intervento per sé o per i familiari a carico.

Anche se l'assoluta riservatezza viene garantita, l'istituzione di un Servizio gestito da personale dell'università e rivolto sempre a personale dell'università ha suscitato, al momento della sua istituzione, una certa resistenza nell'accesso da parte degli utenti, che temevano sia una forma di controllo da parte dell'istituzione sia una diffusione di dati sensibili che li riguardassero. I primi timidi approcci si sono verificati nel primo biennio (2000-2001), mentre successivamente, verificata l'assoluta correttezza del servizio rispetto alla privacy e grazie ad un importante lavoro di diffusione da parte degli utenti soddisfatti, le prestazioni sono andate aumentando esponenzialmente e le richieste si sono molto modificate, come vedremo meglio in seguito.

Organizzazione del Servizio

Il Servizio è oggi composto da personale afferente ai tre dipartimenti di psicologia dell'università di Padova e occupa gli spazi offerti dal Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, che ha messo a disposizione anche il proprio personale tecnico-amministrativo per gli aspetti organizzativi e gestionali.

Le prestazioni psicologiche sono erogate dal personale docente e dai ricercatori che, oltre allo specifico ruolo occupato all'interno dell'ateneo, devono avere anche la qualifica di psicoterapeuta.

I diversi indirizzi teorici dei docenti e la loro specifica esperienza in ambiti differenti permette un ventaglio di offerte terapeutiche che copre tutte le fasi evolutive, problematiche diverse, oltre che modalità terapeutiche diverse (individuali, duali, di coppia, familiari, di gruppo). La ricchezza dell'offerta terapeutica si accompagna all'autonomia di ciascun terapeuta nell'impostazione e nella gestione dei casi clinici.

L'aspetto comune di appartenenza allo stesso Servizio è dato dalla strutturazione di specifici momenti unificanti sia nella gestione del Servizio che in quella dei pazienti. Le principali decisioni relative al Servizio vengono prese in riunioni a cadenza regolare e mensile, nel corso delle quali si discutono problematiche organizzative e di indirizzo del Servizio.

Il responsabile legale del Servizio, attualmente il prof. Massimo Santinello, direttore del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, nomina un coordinatore che ha la responsabilità sia del buon funzionamento del servizio che delle relazioni con gli altri organismi dell'ateneo e con l'esterno.

La necessità di adottare un linguaggio comune anche nella gestione clinica dei pazienti, visto il diverso ambito di provenienza dei terapeuti, ha portato a programmare una specifica formazione nell'utilizzo di procedure diagnostiche e di valutazione del risultato. Ciò ha permesso di salvaguardare la libertà e l'autonomia dei singoli terapeuti nella gestione dei casi, fornendo al tempo stesso una base comune che permettesse di dare una lettura e di effettuare riflessioni sull'andamento del Servizio, ma anche di consentire un confronto tra le diverse modalità di lavoro.

Nella gestione dei pazienti l'aspetto unificante è dato dalla presenza di regole di accesso, pagamento e conclusione del trattamento, che sono uguali per tutti gli utenti.

L'accesso al Servizio avviene tramite una segreteria tecnico-amministrativa, che riceve la domanda di presa in carico e chiede alcuni dati preliminari, rinviando ad un primo colloquio l'approfondimento della richiesta. Il primo colloquio è condotto da uno psicologo, che si occupa della segreteria tecnica del Servizio, raccoglie le informazioni necessarie ad un inquadramento della problematica clinica del paziente e del tipo di richiesta e, dopo averne discusso con il coordinatore, provvede all'invio ai terapeuti in funzione delle caratteristiche emerse nel primo colloquio e delle disponibilità in quel preciso momento.

La strutturazione di un momento uguale per tutti i pazienti, precedente l'incontro con il terapeuta, presenta diversi vantaggi. In primo luogo, permette di rispondere in modo tempestivo alla richiesta di presa in carico, indipendentemente dall'immediata disponibilità di un terapeuta. Inoltre, offre al paziente uno spazio in cui, oltre a sentire accolto il proprio bisogno di sostegno psicologico, gli viene offerta una prima riformulazione del problema che ha portato all'arrivo e qualche indicazione relativa alle modalità di funzionamento del Servizio. In questo modo, la maggior parte dei pazienti avverte un calo della tensione rispetto alle proprie difficoltà, che cominciano così a trovare una collocazione in uno specifico luogo di cura, e una diminuzione dell'ansia relativa alle paure e alle fantasie sul trattamento psicoterapeutico, che vengono spesso accennate nel corso del primo colloquio e in molti casi ridimensionate.

Ciò vale sia per coloro che si trovano alla prima esperienza di trattamento e non sanno cosa aspettarsi o hanno costruito le proprie aspettative in base al "sentito dire", al pensiero comune sulla psicoterapia e alle esperienze di conoscenti; sia per coloro che hanno già avuto esperienze, in alcuni casi positive, che hanno così creato un atteggiamento fiducioso rispetto al trattamento, in altri casi negative, generando una sensazione generalizzata di sfiducia e resistenza ad un successivo tentativo di cura. La presenza di un momento precedente l'inizio della terapia con un operatore diverso dal terapeuta permette una prima rielaborazione di tali aspettative, fantasie e paure, e fornisce preziose informazioni rispetto ai bisogni del paziente, che vengono utilizzate per l'invio ad uno specifico terapeuta piuttosto che ad un altro.

L'invio è un momento delicato, che tiene conto sia della specifica preparazione del terapeuta rispetto ai diversi ambiti di intervento, per esempio intervento sulla coppia piuttosto che in età evolutiva o su specifici disturbi (disturbo ossessivo, problematiche della sfera sessuale, disturbi

dell'alimentazione, ecc.), sia della personalità del terapeuta e del suo specifico modo di lavorare, che possono sembrare più o meno affini alle caratteristiche di ogni utente.

Inoltre, la presenza di una fase preliminare all'incontro con il terapeuta permette di espletare aspetti di tipo burocratico, come raccogliere informazioni di tipo socioanagrafico per la cartella, compilare il consenso informato al trattamento dei dati personali per l'intervento psicologico, dare informazioni relative al pagamento delle sedute, che vengono pertanto effettuati in modo da consentire al paziente di fare domande e chiarire dubbi in uno spazio che non è emotivamente connotato come quello dell'incontro con il proprio terapeuta.

Il pagamento delle sedute viene gestito da una segretaria amministrativa, tra i cui compiti figura appunto la gestione economica e l'adempimento di tutte le pratiche connesse. I dipendenti ricevono un trattamento economico agevolato, in quanto devono corrispondere una minima parte della quota prevista per ogni singola prestazione psicologica, poiché il restante viene finanziato dall'ateneo stesso sul fondo riservato agli interventi sociali. La predisposizione, comunque, di una quota a carico del dipendente ha un'importanza rilevante, ai fini dell'impostazione del lavoro terapeutico.

Quando il paziente non va alla seduta avvertendo all'ultimo momento o non avvertendo affatto, diversamente da quanto avviene nel setting tradizionale, non è possibile richiedere il pagamento, dal momento che questo creerebbe difficoltà nella gestione economica per la parte spettante all'ateneo. La mancata percezione tangibile di "rimetterci qualcosa" perdendo la seduta fissata e di uno spazio che è comunque riservato al paziente anche in sua assenza è un problema che riguarda solo alcune categorie di utenti, in genere persone che da molto tempo hanno problemi nella presenza stessa al lavoro o gravi disturbi di personalità.

La conclusione del trattamento richiede una comunicazione formale alla segreteria per la regolarizzazione dei pagamenti. Tale organizzazione permette di "riprendere" eventuali e rare situazioni di drop-out dal trattamento, poiché il contatto da parte della segreteria, avvertito come più neutrale rispetto ad una eventuale comunicazione del terapeuta, consente, in genere, di sottolineare l'importanza di effettuare almeno una seduta conclusiva con il terapeuta, limitando i complessi vissuti della "fuga" dalla terapia. Ciò che quindi passa come una regola generale del Servizio, pur con le dovute eccezioni nei casi in cui l'utente non effettua la seduta conclusiva, permette in realtà al paziente di accomiarsi dando un senso anche all'interruzione e mantenendo una immagine meno persecutoria del terapeuta "abbandonato", che consente in alcuni casi anche una più agevole ripresa del trattamento in momenti successivi.

Un discorso a parte va fatto per le situazioni in cui i pazienti chiedono di cambiare terapeuta, evento che accade sporadicamente all'interno del Servizio ed è sempre motivato da una difficoltà a lavorare con il proprio terapeuta. In questi rari casi la richiesta generalmente viene posta direttamente alla segreteria che ha effettuato la prima "assegnazione" del terapeuta e viene vagliata con attenzione per cercare di comprendere le ragioni sottintese.

Se la possibilità di prendere atto che con un determinato terapeuta non ci si sente a proprio agio ma si desidera comunque proseguire un trattamento psicologico è facilitata dal fatto che si può rimanere in carico presso lo stesso Servizio alle medesime condizioni e non si deve intraprendere una ulteriore ricerca partendo da zero, il rischio è comunque quello di una fuga mascherata come richiesta di cambiare terapeuta nel momento in cui il trattamento va a toccare punti sensibili che il paziente vuole evitare.

Pertanto, questo tipo di richiesta viene sempre accolta con delicatezza, considerando il difficile momento che il paziente sta attraversando e che lo porta a voler abbandonare il trattamento, ma anche approfondita insieme al paziente e al terapeuta di riferimento per comprendere le motivazioni profonde, che possono portare ad un effettivo cambiamento di terapeuta o al mantenimento della situazione precedente, il cui significato verrà rivisto poi all'interno della terapia stessa.

La chiusura della terapia richiede, come si è già detto, un passaggio formale presso la segreteria che in qualche modo la ufficializza. Molti pazienti ritornano a distanza di tempo, chiedendo qualche seduta di consultazione con il proprio terapeuta o una ripresa di trattamento. In altri casi, si assiste ad un "invio di familiare", per cui pazienti in carico presso il Servizio o che sono stati in carico inviano uno o più membri della propria famiglia.

Peculiarità del servizio

Il Servizio è caratterizzato da un cambiamento graduale delle prestazioni richieste negli anni. Nel primo periodo, quando ancora non vi era sufficiente fiducia relativa alla privacy che sarebbe stata strettamente osservata, sono arrivate prevalentemente persone che avevano già avuto ripetuti rapporti con i servizi pubblici e che continuavano a cercare sollievo da problemi particolarmente complessi.

Pochi erano i figli, se non gli adolescenti, che pure avevano avuto ripetuti rapporti insoddisfacenti con altri operatori. Un po' per volta siamo arrivati alla situazione attuale, in cui le richieste equivalgono a quelle di altri servizi territoriali, ma con persone che arrivano con un modello di intervento, in genere già trasmesso da colleghi che hanno usufruito dei servizi (Tabella 1).

Motivo della richiesta	Totale
Disturbo dell'umore	66
Disturbo d'ansia	48
Problematiche genitoriali	48
Difficoltà familiari	39
Difficoltà scolastiche	32
Difficoltà relazionali	28
Difficoltà di coppia	26
Problemi del comportamento	26
Difficoltà in ambito lavorativo	23
Elaborazione del lutto	10
Difficoltà legate a separazione	6
Disturbi dell'alimentazione	4
Disturbi del sonno	3
Disturbi del linguaggio	3
Disturbo da uso di sostanze	3
Disturbi del carattere	2
Idee ossessive	2
Disfunzioni sessuali	2
Disturbi dell'identità sessuale	1
Tratti autistici	1
Orientamento scolastico	1

Tabella 1. Motivi della richiesta (in molti casi all'arrivo è presente più di un problema).

E' poi interessante notare come siano più presenti pazienti che provengono da alcuni dipartimenti o da uffici particolari, per cui siamo propensi a credere, senza peraltro poterlo provare, che la trasmissione della soddisfazione per il Servizio da parte di alcuni nostri ex pazienti sia molto importante.

Interessante è anche l'aumento di richieste nei momenti di cambiamento dei quadri, come se le attese di possibili mutamenti fossero rimaste deluse.

L'analisi del numero e della tipologia delle richieste negli anni mostra come, a fronte di un numero di accessi al Servizio che rimane più o meno costante anno per anno (tabella 2), vi sia invece un aumento nel numero di prestazioni richieste, che sono andate via via diversificandosi (tabella 3).

Anno	Numero nuovi pazienti
2002	72
2003	47
2004	35
2005	38
2006	33
2007	38
2008	39
2009	42

Tabella 2. Numero di pazienti divisi per anno.

Anno	Numero di prestazioni
2002	412
2003	1.006
2004	1.136
2005	1.317
2006	1.580
2007	1.265
2008	1.524
2009	1.850

Tabella 3. Numero di prestazioni divise per anno.

La modalità di affrontare le difficoltà dei bambini, ed in particolar modo la disponibilità a rispondere agli infiniti problemi che la vita odierna sta ponendo ai genitori, insieme all'impoverimento graduale delle risposte territoriali pubbliche, ha creato una situazione in cui spesso si fa ricorso al Servizio APAD. Inutile dire che il bisogno dei bambini, soprattutto in età scolare, viene spesso portato sotto le ormai canoniche diagnosi fatte dai genitori stessi o dagli insegnanti: "è dislessico, disgrafico, ha disturbi di apprendimento, è ipercinetico". Vi è sempre un certo lavoro da fare per aiutare i genitori ad accettare di lavorare con noi in maniera più globale sul problema che portano, ma ben presto, a condizione che vengano largamente coinvolti nel processo diagnostico-prognostico, diventano i nostri migliori alleati, cosa che permette di restringere i tempi dell'intervento familiare.

Una peculiarità del nostro servizio nel panorama italiano è quella di usare cicli di gruppi a termine per lavorare coi bambini ed i preadolescenti. Questi gruppi sono in genere composti da unità di cura brevi, 10-12 gruppi settimanali di un'ora o un'ora e mezza, che funzionano parallelamente ad incontri coi genitori, in genere la coppia, e almeno una volta a ciclo con tutti i genitori del gruppo. Viene lasciato un periodo di circa 60 giorni prima dell'inizio del ciclo successivo, periodo durante il quale vi sono diverse modalità di intervento a seconda dei casi. In questo periodo i genitori hanno il tempo di testare e praticare la nuova situazione e, spesso, decidere col figlio e con noi se è opportuno continuare o se quanto è stato fatto fino a quel momento è sufficiente. Talvolta, invece, questo interregno è prezioso per poter elaborare col minore ciò che nel gruppo era stato accennato, ma che ha bisogno di uno spazio a due per essere integrato e rielaborato. Spesso, infatti, nella dinamica gruppale i bambini che ancora non sono in grado di esprimere le ragioni del proprio disagio le intuiscono attraverso ciò che i compagni dicono o fanno, ma hanno poi bisogno di rimetterli dentro di sé, assumendoli con l'aiuto individuale di un adulto.

La presenza tra i terapeuti di esperti provenienti da scuole più interessate agli aspetti cognitivi, interattivi, familiari, genitoriali, comportamentali e gruppali, permette di poter arrivare, in tempi relativamente brevi, a diagnosi complete con prognosi che possono tener conto dell'insieme della situazione. Il lavoro con gli insegnanti fa parte integrante di questo intervento e teniamo a dire che, nonostante il nostro servizio sia nell'impossibilità di spostarsi nelle scuole, gli insegnanti sono comunque grati dell'aiuto che offriamo e si spostano anche da lontano per riceverlo.

La Tabella 4 mostra le fasce di età dei pazienti, divisi per anno di arrivo, da cui emerge come la fascia scolare sia ben rappresentata.

Anno	0-5	6-12	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
2002	1	6	5	4	20	25	10	1
2003	0	2	5	5	13	15	7	0
2004	0	3	4	4	7	10	5	2
2005	0	8	5	2	5	11	5	2
2006	1	4	8	3	5	10	2	0
2007	0	5	3	2	12	7	8	1
2008	1	7	4	3	8	9	7	0
2009	0	6	1	3	14	10	7	1
Totale	3	41	35	26	84	97	51	7

Tabella 4. Fasce di età dei pazienti divisi per anno di arrivo

Al di là del fatto che queste modalità di funzionamento del Servizio si sono prodotte via via nel tempo, cercando di interpretare e di rispondere alle domande degli utenti, teniamo a sottolineare che in questo momento storico in cui si stanno mettendo insieme tante modalità di vita, in cui il tempo e lo spazio, i pilastri fondamentali dell'essere, sembrano modificarsi e, nel mondo del virtuale, modificare in particolare il funzionamento mentale e la vita dei più giovani, diventa una necessità utilizzare teorie diverse, nate in consonanza con tempi diversi, e forse può essere considerato un modello di servizio quando i clinici hanno una buona formazione. Al contrario di quanto abbiamo visto succedere in numerosi servizi, in cui le guerre di religione tra gli operatori con formazioni diverse sono all'ordine del giorno, all'APAD non c'è mai stato questo tipo di diffidenza ed ora i pazienti arrivano spesso non chiedendo un clinico di cui hanno sentito parlare, ma piuttosto un terapeuta di una certa scuola.

Lavorando coi bambini ci rendiamo conto di quanto, più che con gli adulti, abbiamo bisogno di poter avere visioni polivalenti e di quanto la responsabilità per il loro futuro ci obblighi a leggere il problema a 360°.

Bibliografia

Kreiner, B., Sulyok, C., & Rothenhäusler H.B. (2008). Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatr.*, 22(2), 112-23.

Magrini M.E. (2008): Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro. *Giornale italiano di medicina del lavoro e ergonomia*. Consultato il 6 maggio 2011 su http://gimle.fsm.it/30/1s_psi/03.pdf

Rilettura di un'esperienza formativa: la verifica attraverso il resoconto clinico

di Antonella Giornetti*, M. Francesca Loporcaro**, Maria Sarubbo***

Premessa

Nel presente lavoro intendiamo proporre una modalità di verifica nella formazione di psicologi clinici, a partire da un'esperienza di formazione a cui noi, autrici di questo scritto, abbiamo partecipato.

Pensiamo che resocontare la nostra esperienza a un interlocutore esterno permetta di sviluppare categorie con cui rendere gli elementi del percorso di formazione comprensibili e utilizzabili anche da chi non ha preso parte al processo. L'ipotesi è che resocontare consenta di uscire dall'autocentratura della propria privata esperienza di formazione e di far diventare le questioni emerse oggetto di riflessione, confronto e dibattito.

L'esperienza a cui facciamo riferimento è il corso di formazione in "Fondamenti di Analisi della domanda nella consulenza organizzativa ed individuale"¹ in cui abbiamo sperimentato una proposta metodologica fondata su una teoria della relazione (Carli & Paniccia, 2003). In tale modello teorico la relazione con il formatore è pensata come luogo di esplorazione e rinarrazione, in quanto precipitato emozionale dei problemi che uno psicologo affronta in rapporto ai propri clienti (Carli & Paniccia, 1991). L'obiettivo della formazione è l'apprendimento della competenza a costruire categorie psicologiche, come chiavi di lettura e intervento nei contesti professionali, a partire dal comprendere le emozioni con cui si partecipa alla relazione.

Nel corso di formazione è stato proposto ai partecipanti l'utilizzo del resoconto clinico quale strumento di sviluppo della competenza a connettere emozioni e pensieri entro una relazione (Carli, 2007; Paniccia, 2008). La competenza a resocontare può essere così assimilata alla funzione psicologica in quanto ricerca e riformula il senso di un'esperienza. Lo psicologo nell'alternanza tra l'esperienza della relazione e la funzione riflessiva costruisce connessioni tra il *qui ed ora* della formazione e il *là ed allora* della professione. Il resoconto dunque offre elementi per comprendere le posizioni emozionali assunte dai formandi e consente di rielaborare l'esperienza, formulare ipotesi sul processo e verificarle nella relazione con il proprio cliente.

"Si tratta di conoscere le proprie modalità di simbolizzazione affettiva, le teorie relazionali, per poterne costruire altre più funzionali alla realizzazione di nuovi obiettivi di convivenza. Nuove modalità di rapporto che rendono obsolete quelle fino a quel momento utilizzate" (Giovagnoli, Giuliano, & Paniccia, 2008, p. 76). Il cambiamento della simbolizzazione del contesto formativo è inteso quindi come indicatore di verifica del processo formativo. In questo lavoro utilizziamo il resoconto come strumento che verifica questo cambiamento. In tal senso la verifica è intesa come l'opportunità di significare un processo di apprendimento e di individuare nuove letture possibili di quel processo. La stessa etimologia della parola "verifica"² rimanda ad un'operazione di costruzione del 'vero', di organizzazione della realtà esperita.

Il tema della verifica è qui sviluppato a partire dalle domande che ci siamo poste a conclusione del percorso formativo: cosa verificare, come farlo e con quali strumenti?

Nel nostro caso, ci interessa verificare come la formazione abbia promosso uno sviluppo delle problematicità della professione che hanno motivato l'iscrizione dei partecipanti al corso di formazione.

Sulla base di questo obiettivo abbiamo strutturato il lavoro partendo da una rilettura dei resoconti redatti dai partecipanti, trattandoli come "autocasi" (Quaglino, 2005), ossia in grado di rivelare quanto un

* Psicologa, specializzanda in psicoterapia psicoanalitica. Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

** Psicologa, psicoterapeuta. Specialista in psicologia clinica.

*** Psicologa, specializzanda in psicoterapia psicoanalitica. Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

¹ Proposto da Sps - Studio di Psicosociologia - di Roma, nell'anno 2006.

² Verificare, dal lat. tardo *verificare* è composta da *verus* 'vero' (= che contiene in sé verità, conforme alla effettiva realtà) e *-ficare* (= 'fare', 'rendere', 'fabbricare').

partecipante è disposto a ricostruire e ad analizzare della propria attività formativa e professionale. Abbiamo proseguito, rintracciando tre criteri che potessero aiutarci a tracciare le fila di questo materiale, e quindi del percorso formativo:

- *Modalità di scrittura*, con cui intendiamo la struttura redazionale del resoconto: di quali parti è composto (ad esempio premessa, conclusioni) e che tipo di elementi prende in considerazione nella stesura.
- *Questioni proposte*, con cui abbiamo individuato quali erano all'interno dei testi le questioni problematiche di cui si parlava e che si intendeva fare oggetto di formazione.
- *Indicatori di relazione*, con cui intendiamo rispondere alla domanda: a chi si scrive? chi è il destinatario dello scritto? A seconda della posizione che si assume nel rapporto formativo il testo è prodotto in maniera differente: autoriferito (nella forma di un diario); rivolto singolarmente ai formatori o ai colleghi o al gruppo di formazione.

Questi criteri ci hanno permesso di identificare una processualità nel percorso formativo, che si articola in 3 fasi: una fase iniziale in cui il gruppo si istituisce e agisce le proprie fantasie professionali³ all'interno della relazione formativa, una seconda fase in cui i vissuti emozionali risultanti da queste fantasie sono riconosciuti, una terza fase in cui il gruppo sperimenta possibili cambiamenti nella relazione formativa e professionale.

Vi proponiamo ora la rilettura del processo formativo attraverso i criteri individuati, che utilizziamo per discutere la dinamica partecipativa fondante l'esperienza di formazione.

Resoconto di una formazione: voracità passiva ed esplorazione dell'estraneità

Al corso di formazione hanno partecipato 12 psicologi e 4 formatori. Si è articolato in 8 incontri di gruppo con frequenza mensile. È stato preceduto da 2 o 3 colloqui di committenza individuali con i formatori.

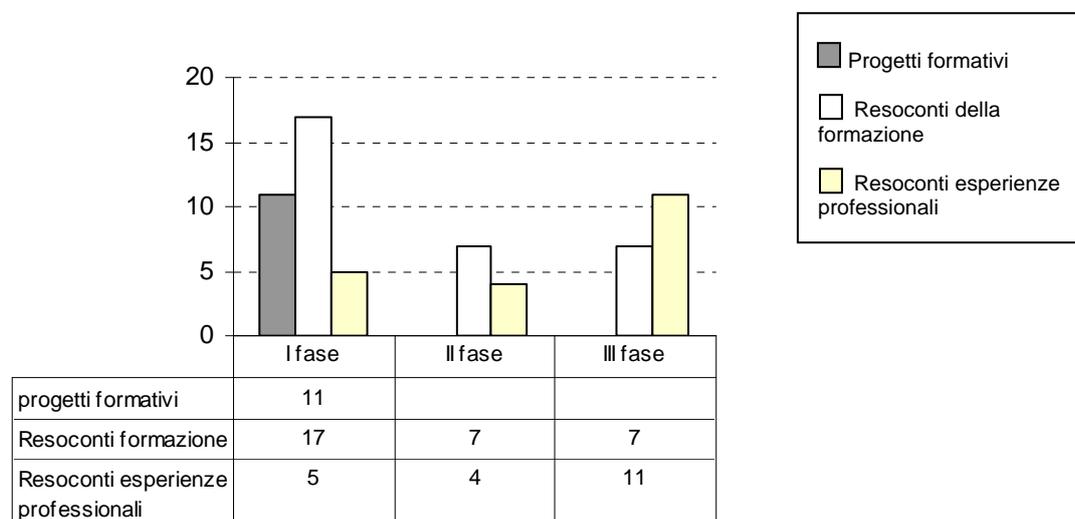
I colloqui di committenza sono stati predisposti per analizzare l'aspettativa formativa di ciascun partecipante, a partire dal bagaglio di risorse che poteva essere portato nel gruppo (le esperienze formative precedenti, le esperienze di lavoro, di tirocinio, di volontariato, i problemi incontrati nella professione che si intendevano trattare, le specifiche competenze che si intendevano acquisire). Il prodotto dei colloqui di committenza è esitato nella stesura di un progetto formativo, redatto da ciascun partecipante circa gli obiettivi della propria partecipazione al corso e condiviso con il gruppo in uno spazio online dedicato.

Gli incontri sono stati supportati da resoconti della giornata formativa e resoconti delle proprie esperienze professionali.

Il grafico di seguito riportato presenta un quadro d'insieme dei resoconti prodotti, organizzati nelle 3 fasi individuate attraverso l'utilizzo dei criteri di lettura.

³ Per fantasia intendiamo un modo di rappresentare emozionalmente la realtà esterna (oggetto, contesto).Le fantasie professionali del gruppo sono, quindi, i modi condivisi di simbolizzare affettivamente la professione. Per il concetto di simbolizzazione affettiva facciamo riferimento a Carli e Paniccia (1993): "Il sistema inconscio rappresenta affettivamente la realtà esterna, tramite il processo di simbolizzazione affettiva. Tale rappresentazione d'altro canto è la risultante non solo della funzione mentale inconscia, ma anche del sistema percettivo che introduce segnali creando differenze: queste differenze vengono simbolizzate affettivamente entro classi omogenee contrapposte, si tratta è importante sottolinearlo di classi emozionali" (Carli & Paniccia, 1993, pp. 28-29).

Grafico 1 - Resoconti prodotti per tipo (della formazione e delle esperienze professionali) e per fase del percorso formativo



Le prime produzioni del gruppo di formazione sono i progetti formativi che si sono rivelati un'interessante cartina al tornasole delle premesse da cui il gruppo è partito. Ogni progetto formativo rappresenta il palesarsi del modo in cui ciascun partecipante si propone nel corso e della posizione che assume nei confronti del setting formativo.

Se guardiamo a questi lavori dalla prospettiva degli indicatori di relazione, la prima informazione che raccogliamo è il riferimento ai colloqui di committenza: primo contesto relazionale dell'esperienza formativa. Prevalentemente i progetti formativi vengono scritti senza tenerne conto. Sono piuttosto una presentazione di chi si è, ed una elencazione di ciò che si è fatto: le esperienze di formazione e lavoro sono utilizzate per definire appartenenze o dichiarare tecniche alle quali si intende aderire. Tracciano descrizioni dei contesti in cui si opera, delle persone che vi prendono parte, ma non trattano i problemi portati dai clienti nelle richieste di intervento. L'unica questione sollevata è il proprio vissuto di impotenza, inteso come errore da eliminare, abbracciando un modello psicologico idealizzato. In altri progetti si accenna ai colloqui di committenza riconoscendoli come possibilità di riflessione sul proprio atteggiamento nelle esperienze di tirocinio e di lavoro, anche se la centratura rimane sul proprio senso di impotenza. In sostanza chi utilizza il colloquio di committenza come organizzatore del proprio progetto formativo, individua le fantasie con cui imposta la relazione con il formatore, chi descrive le esperienze professionali ne individua elementi di criticità, ma non c'è relazione tra questi due aspetti: formazione e professione.

Sembrerebbe esser presente una *scissione* tra le fantasie sulla propria domanda di formazione e i problemi individuati nel proprio lavoro, in analogia con la scissione proposta dal contesto universitario tra teoria e prassi clinica (Giovagnoli, Giuliano, & Paniccia, 2008). La domanda formativa è incentrata sul fallimento professionale, vissuto nell'impotenza e nella crisi del proprio ruolo. Essa risulta autoreferenziale nella misura in cui si chiede di formarsi a prescindere da una relazione, da un'ipotesi di scambio e reciprocità con il formatore, i colleghi, il cliente dell'intervento, in una visione che separa le questioni professionali dalla relazione formativa. Questa autoreferenzialità rivela il bisogno "vorace" di trovare risposte, l'illusione di acquisire una tecnica che illustri quello che si deve fare per eliminare il vissuto di impotenza.

La stessa modalità di elencazione di eventi, presente nei progetti formativi, e che definiamo *cronologico-descrittiva*, la troviamo anche nei resoconti iniziali del percorso formativo: in essa si propone una cronistoria di quanto accaduto negli interventi di cui si resoconta o nel corso degli incontri di formazione. I dettagli organizzativi rappresentano il focus degli scritti: gli orari, le date, i momenti della giornata, i nomi, le frasi riportate. Non c'è una proposta di analisi e di interpretazione. Si scrive, ad esempio: "questo è quanto ricordo del primo incontro con il gruppo di analisi della domanda".

Gli eventi, o fatti, sono l'oggetto principale della resocontazione. L'estensore del resoconto è impegnato in una trasposizione scritta circa il problema/situazione che intende raccontare, utilizzando la successione temporale come struttura organizzante. Anche le emozioni, laddove sono incluse nella resocontazione, sono trattate come descrizioni di stati d'animo e proposte come reazioni a eventi che le hanno provocate.

Questa modalità è caratterizzata dall'assenza di ipotesi di lettura su quanto si scrive. Assenti sono anche gli indicatori di relazione: generalmente manca una premessa in cui l'estensore del resoconto si pone il problema della relazione con il suo interlocutore, esplicitando obiettivi del resoconto e percorsi di lettura. Gli scritti propongono la ricerca di una oggettività degli eventi e delle emozioni vissute, nella fantasia che sia il lettore, non esplicitamente coinvolto, a dover ricostruire un senso e a valutare il lavoro dello scritto. Svincolandosi in questo modo dall'implicazione nel produrre ipotesi e nel costruire significati dentro la relazione con l'interlocutore del resoconto. La posizione di ogni partecipante si organizza intorno all'aver fatto bene o male e i problemi vengono trattati nell'ottica di "cosa si deve fare, cosa non si deve fare". Questa fuga dalla relazione e da una modalità propositiva di stare dentro la formazione, denota la ricerca di una "tecnica forte", come esigenza di standardizzare una prassi rassicurante, concentrandosi sulle proprie insicurezze più che sui problemi del cliente. La resocontazione è l'espressione di questo tecnicismo che vuole eludere la relazione, poiché svincolato dai clienti ed autoriferito (Giovagnoli, 2008).

Una seconda modalità di scrittura che riscontriamo accanto alla prima identificata, cronologico-descrittiva, è quella in cui il resoconto è utilizzato per *narrare una storia*. La premessa da cui si scrive non è esplicitata. A volte si usa un espediente artistico/letterario (metafore, favole, fumetti) e l'oggetto della resocontazione è il racconto stesso. La nominiamo modalità *narrativa*, e compare prevalentemente a partire dal IV incontro di formazione, in una fase successiva rispetto all'inizio, ed in particolare nei resoconti che trattano di esperienze professionali. In questa modalità l'estensore del resoconto si rivolge al gruppo di formazione, accennando ipotesi di lettura su quanto narrato. Tali ipotesi sono visibilmente staccate dal testo (scritte in corsivo, tra parentesi, o in nota a piè di pagina), quasi a sottolinearne, anche graficamente, la difficoltà di utilizzo e integrazione. Spesso, i resoconti si concludono con degli interrogativi, come in una delega al gruppo di dare forma e continuità alle questioni sollevate dal resoconto. Compaiono progetti presentati nell'ambito della propria attività lavorativa come file allegati agli scritti, demandandone implicitamente un'ipotesi di utilizzo. Questa richiesta continua ad evidenziare una posizione passiva nell'acquisizione di competenze e nella formulazione di ipotesi di intervento, che infatti faticano ad essere integrate ed utilizzate negli scritti. A valle della narrazione di fatti e dell'identificazione di problemi, si chiede di risolvere il proprio vissuto di impotenza, attraverso una supervisione. La richiesta è rivolta ai formatori, indicati dal gruppo come conduttori: coloro che sanno dove andare e che bisogna quindi ascoltare e seguire.

Al contrario, i resoconti delle giornate formative cambiano nella struttura dello scritto: vengono esplicitati con maggiore ricorrenza premessa, illustrazione di elementi di contesto, obiettivi e questioni che lo scritto intende trattare. Questa struttura ne facilita la lettura e la comprensione, avvalorando l'ipotesi che chi resoconta comincia ad occuparsi della relazione con il gruppo, che non conosce a priori quanto si scrive. In questa fase, si evidenzia il passaggio da un'autocentratura *tout court* a una embrionale individuazione dei destinatari.

Mentre emergono elementi di rapporto con il gruppo in funzione della formazione, sembra mancare ancora la consapevolezza del gruppo come risorsa per l'analisi e lo sviluppo della professione. Ognuno si limita a stare nella formazione con e per la propria esperienza, rivelando la fatica a dialogare con le diverse esperienze professionali presenti e con l'estraneità⁴ che queste evocano. Si fatica a condividere obiettivi collettivi concernenti la professione psicologica.

⁴ Per il costrutto dell'estraneità facciamo riferimento a Carli e Paniccia (2002, p.77) che definiscono il rapporto con l'estraneo come "un modo di relazione tra mondo interno e mondo esterno. L'estraneo un costrutto inutile se utilizzato al di fuori di tale relazione. È ciò che viene esplorato di sé e dell'altro, in una relazione nella quale venga organizzato e monitorato il confronto tra sistema collusivo che fonda e garantisce l'appartenenza e domanda di

Questa differenza tra i due contesti di resocontazione, ripropone quella scissione tra spazio formativo e spazio professionale già individuata nei progetti formativi.

La formazione sembra essere deputata a ripensare le questioni emerse negli incontri. Tale competenza è anche favorita dal lavoro di analisi fatto entro le giornate formative insieme ai formatori. La professione invece, incarna in questa fase la posizione autocentrata di chi resoconta e chiede di essere visto e valutato, sebbene si cominci a riconoscere l'ottica solipsistica fino ad ora adottata *versus* l'utilità di una posizione disposta a trattare questioni che riguardano il rapporto con i clienti.

Questa fase della formazione è stata caratterizzata dalla difficoltà dei partecipanti a scrivere resoconti inerenti le proprie esperienze professionali (cfr. Grafico1); nei pochi casi in cui se ne scrive compaiono l'urgenza e la fretta con le quali i formandi vorrebbero affrontare una situazione percepita come una "crisi giunta alla resa dei conti". Urgenza e fretta sono allo stesso tempo meccanismo propulsore di quella dinamica di evitamento che vorrebbe una soluzione impacchettata e immediata, reiterando il non farsi carico delle problematiche del rapporto, così come del resto il rinviare la scrittura.

La ricerca di un contesto professionale mitizzato cui aderire, fa immaginare di poter dissolvere quella fatica che si sperimenta quando ci si mette in rapporto con la domanda di un cliente. Nel setting formativo il formando assume la posizione di dipendenza dal formatore, pensato come chi ha potere, come colui dal quale ottenere il consenso, anche attraverso i resoconti che si disvelano come pretesti per confermare teorie e appartenenze. Dentro tale proposta emozionale si fa fuori un'ipotesi di partecipazione all'acquisizione di competenze. Si immagina, piuttosto, che sia il formatore a condurre il gioco (non a caso il formatore viene chiamato conduttore).

Queste modalità di resocontazione sono il prodotto di una fase del processo formativo in cui le dimensioni emozionali, che caratterizzano il rapporto con i propri clienti, cominciano ad essere riconosciute, anche se non si è ancora disposti a trattarle. Ad una certa distanza, cominciano ad essere osservati gli isomorfismi tra relazione formativa e relazione professionale. Proponiamo come elemento caratterizzante questa fase la *disillusione formativa*, nel senso di de-illusione, ossia di scoperta del gioco che regge le proprie fantasie, i propri vissuti verso la formazione e la professione.

Nella fase conclusiva del processo formativo, si aggiunge una nuova modalità di scrittura che abbiamo definito *esplorativa*. Essa propone come oggetto della resocontazione le dimensioni emozionali, utili per la ricostruzione di un possibile significato di quanto viene resocontato, attraverso la formulazione di ipotesi. La relazione con l'interlocutore diventa l'organizzatore del resoconto. La proposta di un obiettivo da condividere con cui leggere il resoconto è la premessa per un uso del resoconto stesso. Il resoconto in questo modo si propone come stimolo, come spunto che apre ad una possibilità di lavoro comune. Chi scrive e chi legge non sono entità separate, ma sono coinvolte nell'elaborazione di un testo collettivo, attraverso la proposta dell'estensore del resoconto. Si forniscono coordinate di contesto per aiutare il lettore nella comprensione di ciò di cui si resoconta.

Tra gli indicatori di relazione, le esperienze di colleganza sperimentate dentro produzioni di scritti comuni, sembrano aver promosso ulteriormente relazioni con il gruppo: si propongono citazioni dei colleghi, dei formatori, connessioni tra dimensioni emozionali degli incontri di formazione e delle esperienze di cui si resoconta. Vengono rintracciati interrogativi da proporre al gruppo e ripensate alcune questioni emerse a partire dai colloqui di committenza, come ad esempio la paura di stare nella relazione. Si attivano collegamenti tra il vissuto dell'*urgenza di intervenire*, la ricerca di una *tecnica forte*, sentiti nella propria esperienza professionale, con la *voracità formativa* espressa nei progetti formativi. L'urgenza e la voracità formativa, rintracciate nel lavoro e nella formazione, vengono ri-pensate come emozioni agite per colmare il vissuto di vuoto del proprio senso di fallimento in un'ottica di bisogni autocentrati. La consapevolezza delle rappresentazioni agite nel gruppo sembra attivare maggiormente una funzione interpretativa nei resoconti.

In quest'ultima fase è rintracciabile un'integrazione tra resoconti della giornata formativa e resoconti delle esperienze professionali; integrazione che avviene a livello delle questioni affrontate: i resoconti parlano delle stesse questioni, seppure in riferimento a contesti diversi. Si propongono più casi, si prova a mettere in gioco quello che si è fatto, e ci si esercita nella possibilità di ripensarlo. Ciò consente di riuscire a confrontarsi su questioni condivise che concernono la professione psicologica, non più intese

realtà. Il rapporto con l'estraneo in sintesi è l'esperienza che si vive quando si avvicina l'altro che non si conosce, accettandolo come amico. (...) il rapporto con l'estraneo comporta l'acquisizione e lo scambio di informazione, che facilitino lo sviluppo e l'arricchimento culturale reciproci".

come fallimenti individuali. La fine del corso sembra attivare una maggiore focalizzazione sul funzionamento del gruppo, che sembra anche preventiva al tollerarne la separazione.

Le fantasie diventano visibili ed esplorabili. Questa è la fase in cui ci si fa carico dei vissuti relativi alla formazione e alla professione e si comincia a pensare che la formazione stessa sia uno spazio utile in cui poter trattare i problemi, non più minaccioso, idealizzato, svalutato.

Questo nuovo assetto dentro l'esperienza formativa, e coerentemente dentro una funzione psicologica, ha aperto, a partire dalla ricostruzione di questo percorso formativo, all'individuazione di questioni che concernono i processi formativi. Centrale, a nostro avviso, per chi si confronta con questa vicenda è il *confronto con risorse definite e limitate*, come competenza da sviluppare: il tempo e lo spazio previsti, gli strumenti messi a disposizione, le competenze dei partecipanti e dei formatori. Nella nostra esperienza, non aver pensato un'organizzazione, una strategia d'uso delle risorse formative (collegi, formatori, spazio online dedicato...), non aver tenuto conto dei limiti organizzativi, evidenzia come il gruppo si sia organizzato prevalentemente intorno ad una dinamica di consumo passivo in una dimensione di urgenza, in cui l'altro è violentemente annullato nella fantasia di potersi appropriare della sua competenza. L'urgenza e la fretta comunicano la difficoltà a stare su una posizione riflessiva nella formazione quanto nella professione.

Tant'è che è proprio nella fase di separazione dal gruppo, nella fine del percorso formativo, quando il limite delle risorse diventa massimamente evidente, che l'ancoraggio alla realtà professionale (presentazione di casi ed esperienze lavorative su cui confrontarsi) diventa metodo di verifica dell'apprendimento.

In sintesi potremmo riassumere il percorso di formazione come passaggio da un assetto in cui formazione e professione sono scisse, in cui la relazione non è esplorata (progetti formativi) e le dimensioni emozionali sono agite, ad uno in cui ci si fa carico delle proprie fantasie e dei propri vissuti e si comincia ad utilizzare la formazione come uno spazio-risorsa per trattare questioni e problemi riscontrati nel lavoro. In questa processualità ricostruita, il cambiamento intervenuto nel corso grazie alla formazione non sta tanto nella risoluzione di problemi, quanto in un modo nuovo di stare nella relazione formativa.

I criteri identificati segnalano questo sviluppo: da una posizione solipsistica e autoreferenziale ad una che tiene conto dell'altro, che sia il cliente dell'intervento, che sia il formatore o i colleghi del gruppo.

La modalità di scrittura ad esempio si sviluppa da una mera descrizione di fatti esternati, in cui non c'è traccia di ipotesi di utilizzo e trattazione nella relazione, ad una modalità che tenta una costruzione di senso attraverso la riflessione sui vissuti. In questa nuova modalità l'altro è chiamato in causa direttamente e diventa l'interlocutore con cui organizzare la produzione scritta.

Le questioni proposte passano dal vissuto di fallimento personale e dalla percezione del proprio senso di impotenza a problemi dei contesti in cui si opera.

Il resoconto diventa quindi quello strumento utile a verificare la posizione occupata nella relazione.

Il percorso di formazione per noi autrici termina con il lavoro prodotto per questo articolo, in cui l'esigenza di verificare l'apprendimento ci ha impegnato creativamente nella rilettura dell'esperienza attraverso criteri con cui l'abbiamo ripensata e riorganizzata. Questo lavoro di ricostruzione, ci ha permesso l'individuazione consapevole delle risorse che hanno promosso uno sviluppo di competenze, e dei limiti su cui lavorare. I criteri hanno riorganizzato una lettura che pensiamo fruibile anche per chi non ha preso parte a quel processo, nell'intento di spostarsi da una dimensione privata del processo formativo ad una dimensione sociale, condivisibile, comunicabile, confrontabile.

Bibliografia

Carli, R. & Paniccia, R.M. (1993). *Percorsi per la definizione del prodotto in psicologia clinica*. Rivista di psicologia clinica, 7, 2 - 45.

Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186 - 206.

Carli, R. (2008). Il resoconto e la diagnosi. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 154 - 174.

- Carli, R., & Paniccchia R.M. (1991). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia R.M. (2003). *L'analisi della domanda: Teoria e tecniche dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Giovagnoli, F. (2008). Resocontazione come intervento psicologico clinico. *di Psicologia Clinica*, 2, 171 – 175.
- Giovagnoli, F., & Paniccchia, R.M. (2008). Riflettendo sulla resocontazione. La costruzione di significati come prassi di ricerca e intervento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 379 - 395.
- Giovagnoli, F., Giuliano, S., & Paniccchia, R.M. (2008). La verifica della formazione universitaria: una metodologia di ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 75 - 95.
- Giovagnoli, F., Giuliano, S., & Paniccchia, R.M. (2008). Per una psicologia dello sviluppo. La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55 – 74.
- Paniccchia, R.M. (2008). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 151 -152.
- Quaglino, G.P. (2005). *Scritti di Formazione 1978-1998*. Milano: FrancoAngeli.

Ambulatorio e territorio. Considerazioni sull'operare clinico nei Centri di Salute Mentale

di Vincenzo F. Scala*

L'intervento che si attua esclusivamente tra le mura dell'ambulatorio - sia esso a carattere psicologico o a carattere medico - poggia sull'assunto che ci sia una *trasferibilità dell'esperienza* dal "qui e ora" del setting al "là e allora" dell'esperienza del paziente nei suoi contesti o, comunque, che le elaborazioni condotte, le decisioni assunte, i provvedimenti adottati e concordati nell'ambito dell'incontro in ambulatorio, producano effetti efficaci non solo e non tanto entro quell'ambito, ma anche e soprattutto nell'ambiente di vita dell'interlocutore. Ambiente nel quale si è generato il problema che ha motivato la domanda al Servizio.

Se parliamo di un processo psicoterapeutico, il lavoro nel setting è volto sì alla evoluzione di quanto si verifica nel setting stesso, ma nell'ipotesi che, con l'esperienza che si va costruendo nell'ambito dell'incontro, il paziente potrà farci qualcosa anche in altri ambiti.

Se parliamo di un trattamento farmacologico siamo in una situazione in cui il medico, sulla base di quello che osserva direttamente, ma anche di ciò che viene rappresentato, adotta provvedimenti e prescrive cure nell'ipotesi che esse avranno efficacia nel modificare condizioni dell'esperienza che il paziente incontra nella vita abituale e non solo nell'incontro stesso con il medico.

Questa modalità di intervento poggia sull'assunto che l'interlocutore sia dotato delle risorse atte a garantire la trasferibilità dell'esperienza sopra citata, ossia a garantire una continuità tra il momento dell'incontro ambulatoriale e l'esperienza nei contesti di vita, tale per cui il lavoro svolto tra le mura dell'ambulatorio sia efficace nel trasformare aspetti della vita che l'interlocutore conduce nel suo mondo. In altri termini, l'assunto epistemologico di base è che ci possa essere una sorta di corrispondenza biunivoca tra il "qui e ora" all'interno dell'ambulatorio e il "là e allora" della vita nel mondo esterno. La sussistenza di tale corrispondenza biunivoca implica la presenza di specifiche risorse da parte dell'interlocutore; risorse cognitive, attentive, motivazionali, economiche...

Il caso di Silvia (discusso in una riunione¹ di servizio dedicata ai così detti "Trattamenti Integrati") è emblematico di una situazione in cui il peso patogeno dell'ambiente di vita, essenzialmente l'ambiente familiare, è soverchiante rispetto alle risorse del soggetto. Nel qui e ora del contesto di cura - il Centro Diurno che Silvia frequenta - si osservano i portati e i riflessi di ciò che avviene là e allora (come quando gli operatori osservano le condizioni di Silvia al rientro presso il Centro Diurno dopo il fine settimana trascorso a casa); ma è improbabile il processo inverso (quindi la relazione non è biunivoca). Peraltro gli operatori osservano la trasformazione dell'assetto psichico che un ricovero di un mese può indurre, ma si rendono anche conto di quanto tale trasformazione sia transitoria e non regga a lungo dopo il rientro in famiglia. Nel contesto di assistenza - nel Centro Diurno o nel ricovero in Clinica - è possibile realizzare un'esperienza significativamente differente da quella dell'ambiente di vita, ma questa esperienza rimane alternativa a quella abituale e da essa separata; non si osserva trasferibilità. Da qui, per esempio, l'ipotesi che gli operatori fanno, a questo punto, sull'opportunità di un trattamento comunitario.

La modalità di lavoro strettamente ambulatoriale, quindi, presuppone la presenza di determinate risorse sul versante dell'interlocutore. Si suppone che ci sia, da parte del cliente, una competenza e una possibilità di operare quel trasferimento bi-direzionale tra "qui e ora e là e allora".

* Psicologo, Responsabile Centro di Salute Mentale V.le Giorgio Morandi – VII Municipio - ASL ROMA/B.

¹ Si tratta di una riunione periodica dedicata al monitoraggio degli interventi clinici che, a giudizio degli operatori implicati, presentano la necessità di una messa a punto o di una riformulazione. In questo contesto ci si occupa esclusivamente dei trattamenti cosiddetti "integrati" che vengono operativamente differenziati dai trattamenti "ambulatoriali" in funzione delle diverse risorse messe in campo e dei setting adottati, e, implicitamente, sulle base delle considerazioni svolte nel presente lavoro.

In altri termini, la possibilità che quanto accade nell'incontro in ambulatorio produca riflessi utili al di fuori è lasciata a carico del paziente.

La pratica ambulatoriale presuppone quindi un interlocutore che potremmo definire dotato di risorse e competenze o, per così dire, evoluto.

Le situazioni con cui entriamo in contatto nel lavoro all'interno dei Centri di Salute Mentale, per contro, spesso non soddisfano questo requisito e, al di là di una certa soglia che genericamente potremmo definire di gravità complessiva, l'assetto ora ricordato non risulta più efficace e utilizzabile.

E' proprio in rapporto a questo secondo tipo di situazioni che, tendenzialmente si rivolgono quegli interventi che definiamo integrati (o "complessi" o "territoriali" ecc.).

In questi casi si sperimenta che lavorare sulla realtà rappresentata, non garantisce la possibilità di trasformazioni efficaci della realtà effettiva di vita la cui possibile evoluzione sembra, invece, richiedere un intervento diretto da parte del sistema di assistenza.

Diventa allora necessario mettere più direttamente le mani in pasta. L'intervento non si situerà più in un setting separato dai contesti di vita, ma diventerà intervento nei contesti. Intervento di costruzione, governo e manutenzione di contesti.

Il lavoro ambulatoriale e il lavoro riferito ai trattamenti integrati si collocano, per così dire, su ordini logici diversi. Passare dall'uno all'altro comporta un salto epistemologico relativo al passaggio dal lavorare sulla realtà rappresentata, al lavorare sulla realtà concreta dei contesti di vita del paziente. Un transito che, nella nostra realtà quotidiana di lavoro, compiamo frequentemente e non sempre, credo, con la necessaria consapevolezza dei diversi processi in cui ci implichiamo.

Si potrebbe suggerire l'immagine dell'ambulatorio come di un luogo situato al trentesimo piano di un grattacielo dal quale operatore e paziente guardano dall'alto il mondo del paziente. E, d'altro canto, quella del lavoro nei trattamenti integrati come l'atto di scendere dal grattacielo ed entrare nel mondo dell'altro, dividerne aspetti, parteciparvi.

Consideriamo il seguente brano clinico, tratto dal libro di Tom Burns e Mike Firn "*La presa in carico intensiva sul territorio*" (p. 50):

Era stato notato, fra i pazienti esterni, che una donna di mezza età affetta da lungo tempo da paranoia, era ansiosa e stava perdendo peso. Diceva di sentirsi sola e che non riusciva ad arrivare a tutti i negozi per comprare da mangiare e percepiva il suo quartiere come una minaccia. Inizialmente le vennero aumentati gli antipsicotici.

Durante una visita domiciliare, l'infermiere psichiatrico territoriale cercò di portarla a fare la spesa per "affrontare e desensibilizzare la sua ansia" e scoprì che, sulla strada dall'appartamento al negozio, c'era una scuola dove la paziente veniva vessata, schernita da ragazzi adolescenti. Questo l'aveva spaventata. L'infermiere psichiatrico territoriale trovò un percorso alternativo (per quanto un po' più lungo) e parlò con il preside del comportamento dei ragazzi (invano).

Durante la visita, una vicina si presentò all'infermiere psichiatrico territoriale e disse che conosceva la paziente da diversi anni e che sarebbe stata lieta di aiutarla, "ma di non voler interferire". Venne organizzata una presentazione e di lì a poco la paziente iniziò a portare regolarmente a spasso il cane della vicina, che era più anziana; e, di tanto in tanto, iniziò a passare la serata nell'appartamento della vicina e a guardare la televisione insieme a lei, per il piacere di entrambe.

Il lavoro relativo ai trattamenti integrati comporta l'entrare nel mondo dell'altro, dividerne aspetti, parteciparvi; comporta una dimensione di azione sulla realtà concreta.

Occuparsi dei familiari di un paziente; programmare l'inserimento in un Centro Diurno; predisporre iniziative a carattere riabilitativo; prevedere l'inserimento in una Comunità Terapeutica... sono tutti modi di modificare direttamente (o di sostituire) aspetti significativi dell'ambiente di vita delle persone nell'assunto che le condizioni dell'esperienza e dell'esistenza siano determinanti nel favorire o ostacolare lo sviluppo delle persone.

Richiamando il concetto di analisi interminabile, potremmo pensare che una posizione ponte tra i trattamenti rigorosamente ambulatoriali e i trattamenti integrati sia occupata da quelle condizioni in

cui il lavoro ambulatoriale con il paziente non si colloca più soltanto su una posizione “meta”, ma assume valore in sé e diventa parte della vita di quest’ultimo.

Viceversa, è anche interessante notare che, mentre si opera nella realtà concreta, può accadere che si aprano spazi e si verifichino momenti “meta”. Penso, con riferimento alla mia esperienza, ad alcuni scambi con i pazienti partecipanti ad escursioni, mentre si cammina in montagna (l’esperienza della montagna peraltro si avvicina ad una situazione “tipo grattacielo”, favorendo una posizione decentrata rispetto all’esperienza quotidiana). Ma anche alle visite a mostre di pittura (come quelle che organizza una psichiatra del nostro Servizio), oppure all’esperienza, riferita da un infermiere, durante una recente riunione, che si verifica stando a pescare sulla spiaggia con un paziente; o ancora agli scambi non programmati che possono aver luogo mentre si accompagna un assistito ad occuparsi di qualche incombenza di carattere pratico. Momenti del lavoro in cui oltre all’intervento su aspetti della vita reale accade anche altro.

E’ rilevante, e professionalmente interessante, in questo tipo di operatività (i “trattamenti integrati”) la possibilità di cogliere, pur partecipando e condividendo una dimensione di realtà concreta, momenti decentrati, “meta”, di insight. Evitando quindi di aderire completamente alla concretezza e sviluppando la capacità di cogliere e valorizzare gli spiragli che si possono presentare.

Bibliografia

Burns, T. & Firn, M. (2002). *Assertive Outreach in Mental Health: A manual for Practitioners*. Oxford: Oxford University Press (trad. it. *La presa in carico intensiva sul territorio. Un manuale per gli operatori di Salute Mentale*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2003).

Intervento psicologico breve e nuove domande nel centro di salute mentale

di Roberto Vari*

Premessa

Nei servizi di salute mentale si attraversa una fase caratterizzata dalla difficoltà ad elaborare modelli e prassi operative in grado di offrire risposte adeguate ai nuovi problemi e all'evoluzione della stessa domanda.

Paniccia, Di Ninni, Cavalieri (2006) hanno evidenziato due culture storiche ispiratrici di modelli operativi dei CSM¹: 1) l'ideologia militante, prevalente nel primo periodo, caratterizzata da una cultura fondata sul valore in sé della deistituzionalizzazione e su atteggiamenti oblativi e sacrificali che non necessitano di verifiche; 2) la tecnicità nella quale prevale una relazione terapeutica sanitarizzata con un paziente debole che si affida ad un esperto forte del suo sapere tecnico.

Prassi che, connotate dalla scarsa attenzione agli aspetti organizzativi e alle risorse, sono apparse insufficienti a misurarsi con i cambiamenti in atto. L'autoreferenzialità delle scuole psicoterapeutiche e la tendenza ad autolegittimarsi nel proprio sapere tecnico, assieme alla rinuncia a misurarsi con verifiche del proprio operato, hanno contribuito a creare una situazione di stallo. La politica dell'aziendalizzazione dei servizi sanitari, seppure in modo confuso e contraddittorio, ha messo in luce l'inevitabilità del confronto con le economie e con le risorse. Negli operatori vi è sempre più consapevolezza dei limiti posti dalla scarsità delle risorse, della necessità di razionalizzare gli interventi e stabilire delle priorità (Scala, 2007). Ciononostante questa cognizione non sembra tradursi in prassi consequenziali. Le proposte indirizzate a risparmiare risorse restano all'interno di pattern clinico organizzativi ripetitivi e inclini a tecnicismi.

Pensiamo, a titolo di esempio, alla proliferazione delle psicoterapie di gruppo, quale setting che consente di vedere più pazienti² nella stessa unità di tempo. Esse vengono poste in atto senza preoccuparsi molto di capirne il senso, le finalità e l'efficacia, così come non viene sentita la necessità di verificarne il prodotto. Spesso questi gruppi diventano autoreferenziali, vanno avanti per anni con gli stessi pazienti, non costituendo più risparmio di risorse e l'obiettivo sembra divenire la loro stessa sopravvivenza. Anche l'esercizio della psicoterapia breve, intesa di frequente quale mera contrazione della durata temporale agita senza riflettere sui paradigmi clinico organizzativi implicati, non conduce ai risultati auspicati. L'efficacia di tali interventi, più che frutto di un progetto sottoposto a verifica, sembra essere legittimata in modo scontato dall'esistenza di modelli teorici di riferimento e di relative scuole di formazione. La psicoterapia di gruppo, come la psicoterapia breve, si connotano, in tale accezione, come pacchetti terapeutici preconfezionati da offrire ai pazienti in un "moderno" Centro di Salute Mentale. In quanto tali, si rivelano strumenti inefficaci a fronteggiare la scarsità delle risorse.

Questo lavoro, a partire da un'esperienza realizzata in un CSM di Roma, propone una riflessione inerente la cornice clinico organizzativa che, a nostro parere, rende possibile interventi psicologici brevi nei servizi di salute mentale. Verrà brevemente mostrato il clima presente nel Servizio prima della costituzione di un gruppo di lavoro sull'accoglienza e sugli interventi brevi; successivamente

* Psicologo clinico ASL Roma D – email: vari.r@tiscali.it

¹ Il CSM (Centro di Salute Mentale) è un servizio territoriale multidisciplinare al cui interno operano psicologi, psichiatri, infermieri, assistenti sociali. Ha finalità di prevenzione, cura e riabilitazione ed è aperto per dodici ore al giorno. Esso è parte di una rete di servizi quali Centro Diurno, Casa Famiglia, Comunità Terapeutica Residenziale, S.P.D.C (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura). Tutti insieme costituiscono il Dipartimento di Salute Mentale.

² Utilizziamo il termine "paziente" consapevoli che rimanda ad un modello medicalizzato della psicologia che non condividiamo. Abbiamo preferito mantenerlo, tuttavia, in quanto parte di un sistema comunicativo molto esteso nei servizi pubblici.

si accennerà agli obiettivi di questo gruppo di lavoro per soffermarsi poi più approfonditamente sugli interventi brevi descrivendone la cornice clinico operativa; infine verranno presentati due casi clinici.

Clima organizzativo del Centro di Salute Mentale

Le questioni esposte nel precedente paragrafo si evidenziano nella esperienza di un Centro di Salute Mentale che ci apprestiamo a presentare. Il clima del Servizio era contrassegnato da un elevato grado del cosiddetto "vissuto di saturazione". Esso appare, percorrendo a ritroso la storia dei CSM degli ultimi decenni, come un vissuto diffuso, largamente condiviso e spesso figurato come indicatore di "burn-out". L'operatore sente di non riuscire a dare risposte terapeutiche adeguate alle richieste pressanti dell'utenza da cui, sulla base del suo mandato istituzionale, non può sottrarsi.

Riefolo (2001) propone la saturazione come caratteristica inevitabile del setting nei servizi di salute mentale, connotandola oggettivamente come sproporzione tra domanda e offerta. A nostro avviso il senso di saturazione rappresenta, invece, uno stato mentale conseguente al diniego del contesto e dei suoi limiti e al fallimento del raccordo tra intervento terapeutico, contesto e risorse.

Un altro aspetto associato al senso di saturazione era la mancanza di tempo da dedicare alla riflessione. L'eccessivo carico di lavoro legittimava la difficoltà a pensare. Le riunioni cliniche erano spesso disattese con i pretesti più disparati, non ultimo la contemporaneità di un colloquio clinico durante le ore riservate alla riunione. Nella quotidianità del lavoro prevalevano agiti ripetitivi e non pensabili, se non attraverso sterili lamentele.

Il vissuto di saturazione esitava in fantasie persecutorie sia verso l'istituzione sanitaria che contraeva personale e, contemporaneamente, incrementava le richieste rivolte agli operatori, sia nei confronti dei nuovi pazienti, dai quali ci si poteva sentire invasi. Più di qualcuno pensava che si accogliessero domande improprie. Lo stesso tessuto sociale, percepito come privo della capacità di integrare il disagio, era additato come responsabile della crescita di domande che si riversavano massicciamente nel CSM mettendolo in difficoltà. Quest'ultimo, tuttavia, non si proponeva come polo dialettico e come interlocutore del territorio ma rimaneva arroccato in una dimensione ambulatoriale. In altre occasioni il vissuto persecutorio si manifestava al proprio interno, con potenziali conflittualità tra categorie professionali e tra gruppi di operatori intorno alla distribuzione del carico di lavoro.

Nel frattempo, sull'onda di nuove normative contrattuali, il Servizio si articolava in aree e settori che corrispondevano a incarichi di coordinamento. Il processo di responsabilizzazione attraverso gli incarichi che, in presenza di un progetto unificante e integrativo, poteva rappresentare un'opportunità, è stato declinato, al contrario, in una moltiplicazione di compartimenti stagni autoreferenziali che hanno prodotto un ulteriore sfilacciamento del Servizio ed una esasperazione delle componenti individualistiche e narcisistiche. Nel frattempo la dispersione di energie e il senso di saturazione crescevano.

Abbiamo esposto solo alcuni aspetti che attraversavano la cultura del Servizio tralasciandone altri pur importanti, con il rischio di perdere la complessità e di essere riduttivi. Volevamo solo dare una idea del clima organizzativo e segnalare la presenza di una marcata difficoltà a funzionare per obiettivi e verifiche. Siamo al cospetto di collusioni ripetitive che meriterebbero un approfondimento che non è obiettivo di questo lavoro. Una recente ricerca sui CSM italiani (Carli, Paniccia, Di Ninni, Scala, Pagano, Giovagnoli, et al., 2008), ha fotografato ampiamente le problematiche descritte.

Costituzione gruppo di lavoro "Accoglienza e Interventi Brevi"

La relazione terapeutica, come già riferito, si costituiva per lo più in assenza della dimensione progettuale e organizzativa. Il progetto sembrava essere identificato con le tecniche messe in atto: il trattamento farmacologico, la psicoterapia individuale, di gruppo, familiare etc. La verifica degli

interventi, in tale logica, veniva sistematicamente accantonata. I rapporti terapeutici andavano avanti a lungo, con la tendenza a cronicizzarsi e ritualizzarsi ed entrambi i componenti della coppia terapeutica sembravano perdere il senso della loro relazione. Il 30%-40% dei pazienti abbandonava durante il primo anno. La cronicizzazione della relazione terapeutica finiva per incrementare il senso di saturazione, in una sorta di circolo vizioso. Da questi presupposti è nata l'idea di costituire un gruppo che si occupasse dei nuovi pazienti ripensando in modo critico la fase istituyente della relazione terapeutica.

Nei servizi di salute mentale l'accoglienza è stata oggetto di attenzione e di interrogativi fin da tempi lontani. La discussione sull'argomento è proseguita in modo parallelo al cambiamento della tipologia delle richieste. Queste ultime esprimevano sempre più problemi relazionali che patologie, in servizi ancora definiti come psichiatrici e impreparati a rinunciare all'identificazione tra servizio psichiatrico e luogo di cura delle psicopatologie. Si pensi che nel dibattito sull'accoglienza alcuni dubitavano che i servizi di salute mentale dovessero occuparsi di problemi "non clinici", intendendo evidentemente con clinici i sintomi della nosografia psichiatrica. Le nuove domande, nel loro costituirsi come novità e cambiamento, mettevano in discussione questo modello culturale e potevano essere percepite come perturbanti. In conseguenza di ciò, e in un'accezione conservatrice, l'accoglienza veniva spesso immaginata come una sorta di filtro protettivo da interporre tra utenza e Servizio, con la funzione di rimettere ordine laddove poteva regnare il disordine. Non sarebbe possibile all'interno di questo spazio soffermarsi su tutte le pieghe assunte dal dibattito intorno all'argomento. Esso si è spesso esaurito nella moltiplicazione e nella sperimentazione di assetti pratico-organizzativi dell'accoglienza, senza interrogarsi sugli impliciti modelli clinici.

Di seguito elenchiamo le linee di pensiero che hanno ispirato la costituzione del gruppo di lavoro clinico operativo sull'accoglienza e interventi brevi:

- Istituire nel Servizio uno spazio ove fosse possibile riflettere sul momento costitutivo della relazione terapeutica, nel rispetto di formazioni e prassi diverse.
- Coniugare l'indagine approfondita dei problemi evidenziati dal paziente con l'analisi del significato della sua domanda relazionale, specchio delle sue problematiche (Carli & Panizza, 2003, 2005). L'obiettivo primario era quello di evitare agiti, automatismi e corto circuiti che generano fallimenti e sprechi di risorse. Importanza centrale assume l'interdipendenza tra domanda e crisi del contesto relazionale attuale, a sua volta spesso correlato a problemi ricorrenti del ciclo vitale³. Obiettivo finale della fase di accoglienza era la costruzione, assieme ai pazienti, di una nuova prospettiva di lettura della crisi che ha originato la domanda. Ipotesi di lettura che avrà valenza propedeutica e organizzatrice rispetto a un possibile progetto terapeutico successivo.

La dimensione progettuale organizzativa viene così recuperata e costruita insieme al paziente invece di essere originata dalla tecnica in modo scontato. In tal modo si pongono le premesse per una possibile verifica degli interventi.

- Rappresentare la fase istituyente della relazione terapeutica come incontro tra i problemi del paziente, la competenza dell'operatore e le risorse contingenti del Servizio, che costituiscono elementi dinamici propri di un contesto operativo in continuo cambiamento. Si prendono attentamente in considerazione i limiti e le risorse di tale contesto. I limiti non sono più vissuti come una interferenza persecutoria rispetto a interventi terapeutici idealizzati, ma vengono analizzati nella relazione con l'obiettivo di trasformarli in attivatori di risorse, quindi in fattore terapeutico.
- Sviluppare e sperimentare percorsi terapeutici brevi per le nuove domande. Tale punto caratterizza il tema centrale di questo lavoro. Non si fa riferimento a una semplice riduzione del tempo di intervento, ma a una rivisitazione della cultura che informa l'approccio alla salute mentale così come si è venuto configurando nei servizi. Effettuare interventi brevi per noi significa partire

³ Erikson (1968) ha proposto il concetto di ciclo vitale ponendo l'accento sulle fasi epigenetiche dello sviluppo. Noi utilizziamo tale termine per indicare momenti specifici e ricorrenti della vita di un essere umano strettamente correlati a contesti ambientali e relazionali variabili che assumono una funzione determinante nel dare senso ai problemi dell'individuo.

dal presupposto che le risorse sono e saranno sempre limitate; la fantasia di prendere in affidamento il paziente per perseguire, spesso illusoriamente, trasformazioni in profondità o per ottenere l'eliminazione della sintomatologia, va radicalmente rimessa in discussione.

Il lavoro di questo gruppo è stato tutt'altro che facile. Mantenere vivo l'interesse per la riunione clinica, luogo di confronto necessario a permettere un reciproco arricchimento, è stato il problema più rilevante. Un altro significativo ostacolo si è manifestato nella tendenza a esaurire la discussione dei casi clinici nella mera espressione di ciò che veniva in mente ai singoli operatori, indice della difficoltà a dare una forma organizzata alle riflessioni che emergevano. L'assenza di una metodologia, d'altra parte, ostacolava la possibilità di approfondire gli argomenti e di svilupparli. Questi aspetti ci sembrano indicativi di come sia complesso attivare e mantenere vive tra gli operatori dei servizi di salute mentale le dimensioni organizzative e progettuali orientate alla verifica, in modo speculare a quanto accade nella relazione tra il Servizio e il paziente. L'assenza della progettualità della riunione clinica rispecchia la carente dimensione organizzativa nella relazione col paziente.

L'esperienza di questo gruppo di lavoro, per varie ragioni che non possiamo qui analizzare, non è riuscita a compenetrarsi con la parte restante del Servizio, dal momento che la difficoltà di comunicazione interna, tipica dei CSM italiani, ha finito per prevalere.

Interventi psicoterapeutici brevi

Nei dipartimenti di salute mentale sono stati spesso immaginati interventi brevi per far fronte alla cosiddetta area dei "disturbi emotivi comuni" (Goldberg & Huxley, 1992), che rappresenta una quota rilevante, tra 70% e 80%, delle richieste ai CSM. La definizione, nata per evidenziare domande riconducibili a sintomatologie frequenti quali ansia e depressione, appartiene a tutti gli effetti alla classificazione psichiatrica. In realtà le domande incluse in questa tipologia meriterebbero un'analisi più complessa. Pensiamo, in linea con la tesi di questo lavoro, che sia più interessante individuarle come problematiche inerenti contesti relazionali, piuttosto che come sintomatologie. Queste domande creano nei servizi una rapida saturazione provocando una crisi dell'assetto clinico organizzativo. Gli operatori possono fare la fantasia che, per mandato, non sia consentito porre alcun limite all'utenza. Quest'ultima, di conseguenza, può essere percepita come potenzialmente invadente. I modelli di intervento fondati sulle tecniche psicoterapiche e farmacologiche tradizionali risultano inadeguati se commisurati alla quantità delle richieste. Tra le iniziative comunemente avviate per fronteggiare la crescente pressione esercitata da queste domande si è già fatto cenno al ricorso alla psicoterapia di gruppo e alla psicoterapia breve. Collaborare con i medici di base (ma solo per delegare loro alcune gestioni farmacologiche), fare una selezione delle domande cui dare priorità (attraverso criteri non ben definiti), nonché formare lunghe liste di attesa rappresentano altre modalità di scarsa efficacia messe in atto per affrontare il problema. È interessante notare che, nella maggior parte dei casi, esse consistono nell'attivazione di metodiche che si traducono in agiti finalizzati a ridurre illusoriamente l'impatto critico delle nuove domande, per nulla orientati a ripensare la cultura clinico metodologica intorno a cui il Servizio si organizza.

Quando nei CSM la psicoterapia breve viene tradotta in prassi clinica si incontrano svariate difficoltà che ne rendono improbabile la realizzazione. Ne citiamo alcune, così come sono state rappresentate e riferite nel corso dell'esperienza dai vari operatori del Servizio cui apparteniamo: il paziente, alla fine dei colloqui concordati, sembrava "avere ancora bisogno" della psicoterapia, oppure esprimeva il vissuto di sentirsi abbandonato e lasciato con i suoi problemi; le difficoltà che sembravano inizialmente "lievi" si rivelavano in realtà più "profonde", per cui sarebbe stato opportuno un lavoro più duraturo; l'intervento breve non si poteva realizzare perché i problemi erano "strutturali" e troppo "gravi", oppure erano ancorati ad una storia della persona talmente difficile sin dall'infanzia da rendere inutile un intervento di pochi colloqui. L'uso di termini quali "profondo", "strutturale", "grave", "lieve" etc. ci sembra indicativo di un repertorio linguistico medicalizzato, teso a rilevare esclusivamente tratti intrapsichici. Tutti i vissuti appena riportati si traducono, fatti salvi sporadici casi, in potenti ostacoli alla praticabilità estesa dell'intervento breve.

Quando si parla di psicoterapia breve, si fa riferimento a modelli teorizzati da vari autori di provenienza psicoanalitica che, a nostro avviso, sono di scarsa applicabilità, in quanto legano l'efficacia dell'intervento a determinate caratteristiche che il soggetto deve necessariamente possedere. In altri termini si tratta di teorie incentrate sull'adeguatezza del paziente a meri criteri di indicazione, che non si pongono il problema di costruire un modello di intervento corrispondente alle domande e al contesto del Servizio. Gabbard (1990) sintetizza il pensiero dei principali autori di opere sulla psicoterapia breve dinamica riassumendone così i criteri di indicazione. Tra i più importanti criteri di selezione vi sono: 1) la capacità di insight, ovvero una mentalità psicologica; 2) alti livelli di funzionamento dell'io; 3) una forte motivazione a comprendere se stessi, che vada al di là del semplice sollievo sintomatico; 4) la capacità di instaurare relazioni profonde (soprattutto un'iniziale alleanza con lo psicoterapeuta); 5) la capacità di tollerare l'ansia. Un ulteriore punto, che non è applicabile nel caso della psicoterapia di durata indeterminata, è centrale nella selezione dei pazienti per una psicoterapia breve, e cioè la tematica del focus (trad. it. p. 85).

Risulta così delineato un paziente ideale molto lontano dai soggetti che si rivolgono ai CSM. Pensiamo all'indicatore "forte motivazione", inteso quale statica caratteristica attribuita a priori al paziente, a prescindere dal rapporto col suo contesto e dalla modalità relazionale che anche il Servizio contribuirà a costruire. Pensiamo a quelle situazioni in cui si presentano ragazzi poco motivati perché venuti su pressione dei genitori, o a quei mariti che arrivano sotto la minaccia di separazione della moglie. In questi casi la scarsa motivazione può assumere un senso ed essere trasformata in risorsa, solo se analizzata nel contesto delle dinamiche relazionali genitori/figlio/Servizio o moglie/marito/Servizio; viceversa, laddove considerata come tratto deficitario del paziente, la scarsa motivazione viene rafforzata.

In conclusione, la crisi prodotta nei servizi dalla crescita delle domande relative ai disturbi emotivi comuni fa emergere il problema delle risorse insufficienti e resta priva di una risposta appropriata, lasciando intatto il disagio diffuso tra gli operatori. Le iniziative sperimentate di fatto mantengono inalterati alcuni paradigmi teorico-clinici determinandone, a nostro avviso, il fallimento.

Analizzando più in profondità le difficoltà appena descritte unitamente ad alcuni elementi comuni della letteratura sulla psicoterapia breve, crediamo possano essere ravvisate delle ricorrenze strettamente correlate: 1) il modello clinico sottostante si fonda su una psicologia di tipo individualistico e intrapsichico; 2) si utilizzano paradigmi lineari e costruiti su assi dicotomici quali patologia/sanità, regressione/crescita, immaturità/maturità; 3) l'obiettivo implicito dell'intervento è la cura o il perseguimento di cambiamenti legati a contenuti prestabiliti; 4) i limiti sono vissuti come ostacoli al trattamento o psicoterapia ideale, pertanto dovrebbero essere eliminati.

Vediamo le conseguenze derivanti da ogni punto sulla prassi clinica dell'intervento breve:

1) Riguardo all'orientamento individualistico/intrapsichico: Carli e Paniccia (2003, 2010). affermano che tale approccio indugia prevalentemente sulla perdita dell'equilibrio all'interno dell'individuo e induce a cercare nella storia del soggetto i problemi ricorrenti, così da individuare le caratteristiche di personalità stabili che si riproducono nella sua vita. Ai fini della costruzione di un significato e della formulazione di un'ipotesi, il contesto di vita attuale del soggetto non assume molta rilevanza, in quanto considerato alla stregua di pretesto e fattore scatenante che fa emergere conflitti latenti o che dà luogo alla ripetizione delle modalità relazionali ricorrenti dell'individuo. Consideriamo quanto afferma Sifneos (1978) nel suo libro sulla psicoterapia breve: il fattore scatenante di solito è un evento ambientale che produce un cambiamento doloroso nei sentimenti dell'individuo. Di norma risulta evidente che nel recente passato il fattore scatenante ha agito in modo da portare alla luce un'angoscia latente: può avviare una crisi emotiva, essere il segnale di un episodio psicotico incipiente, o essere l'ultimo colpo che sfocia in un tentato suicidio (trad. it. p. 50). Il problema viene decontestualizzato e il presente è lo spazio dove si reiterano i tratti di personalità. Riteniamo improbabile la realizzazione di un intervento breve laddove la situazione che si verifica nel contesto attuale di vita del paziente viene concepita solo come fattore scatenante. Pensiamo che un intervento di pochi colloqui possa essere concepito solo ponendo l'accento sulla dinamica situazionale in corso nel contesto attuale; tale dinamica rappresenta lo spazio emozionale che dà significato e unicità a quel momento della vita del soggetto, del suo ciclo vitale.

2) Le caratteristiche ricorrenti della personalità, corollario dell'approccio intrapsichico, vengono definite all'interno di range disposti lungo assi dicotomici quali patologia/sanità, immaturità/maturità. Il sistema diagnostico è incentrato sull'individuazione dei tratti ricorrenti e stabili del soggetto inseriti lungo tali dimensioni. Alcuni autori, come Kenberg (1984), con la diagnosi strutturale e Gabbard (1990), che ha riformulato in chiave psicodinamica il DSM-III-R, ne hanno rappresentato i rispettivi punti di riferimento. Più recentemente sono stati elaborati altri e sempre più sofisticati sistemi diagnostici su base psicodinamica, tesi a individuare con precisione chirurgica una molteplicità di aspetti della personalità, a loro volta graduati su criteri di maggiore o minore patologia. Tali tratti di personalità risultano talmente polverizzati che si finisce per smarrirne il senso (Arbeitsgruppe OPD, 2001; PDM Task Force, 2006). Autori importanti sul tema della psicoterapia breve hanno proposto criteri di selezione basati non solo su caratteristiche della personalità, ma anche sul tipo di psicopatologia (Malan, 1979, trad. it. p. 264; Davanloo, 1980, trad. it. p. 63). L'analisi proposta da questi autori, fondata su gradazioni della gravità della patologia o sulla valutazione di livelli più o meno regressivi di funzionamento, porta a ritenere l'intervento breve una prassi applicabile a pochi casi, in quanto sarebbe impensabile l'obiettivo di "ridurre" certe patologie in qualche colloquio, così come sarebbe improbabile condurre il soggetto ad un livello di sanità/maturità coerentemente accettabile per tale approccio.

3) L'obiettivo perseguito dall'intervento, in coerenza con lo schema dei punti 1 e 2, è la cura intesa, in senso ortopedico, come processo di correzione di parti patologiche/immaturo di funzionamento (Carli, 1987). In un modello più strettamente psichiatrico-nosografico tale obiettivo può essere la scomparsa o la riduzione di sintomi; in un modello più elaborato e psicologico può essere la scomparsa o riduzione di schemi relazionali intesi, a volte implicitamente, come patologici o come primitivi (Carli, 2003). Nel suo lavoro teso ad accorciare la durata della psicoterapia di matrice psicoanalitica, Alexander (1946) parla espressamente di analisi emotiva correttiva. In tale schema gli obiettivi potenziali di un intervento clinico si categorizzano in una logica riduttiva che si avvicina al tutto o niente, ad un sistema di tipo lineare dove, partendo da uno stato x, ci si propone di arrivare ad uno stato y, laddove l'esito finale si misura sullo scarto da quest'ultimo. Le modalità ripetitive e stabili all'interno dell'organizzazione intrapsichica devono essere modificate per far posto a modalità alternative più "mature". Come già evidenziato nei precedenti punti, posto il problema in questi termini, risulta difficile concepire come un breve intervento possa perseguire siffatto obiettivo.

4) L'ignoramento del contesto determina la negazione dei limiti che lo stesso contesto pone. La scarsità delle risorse, tipica di servizi quali il CSM, è vissuta come un ostacolo al perseguimento di obiettivi terapeutici già stabiliti a priori in base alla tecnica utilizzata. Si struttura così una relazione terapeutica che non rende conto a nessuno. Il rapporto col paziente è immaginato come una monade che non necessita di relazionarsi al contesto dentro il quale è situata. Se non sono date le condizioni per organizzare una psicoterapia della durata di uno o due anni, o meglio, per il tempo di cui c'è bisogno, la responsabilità è dell'Istituzione, che non permette di esercitare la competenza professionale in modo appropriato. Ci si può domandare cos'è "il tempo di cui c'è bisogno". E' qualcosa di cui ha bisogno il terapeuta? O di cui ha bisogno il paziente? E' un bisogno stabilito aprioristicamente dalla tecnica utilizzata? E' un vissuto nel quale il concetto di "bisogno" rappresenta qualcosa senza tempo, senza storia e senza contesto, qualcosa di autoreferenziale e senza limiti? La coppia terapeutica si costituisce allora attorno ad una fantasia collusiva strutturata sul disconoscimento della terzietà, del limite - in fondo della realtà - in una dimensione narcisistica e autoreferenziale. L'intervento breve, date queste premesse, viene vissuto come un intervento svalutato e di ripiego.

Pensiamo che la letteratura sulla psicoterapia dinamica breve abbia prodotto un grande lavoro di affinamento della tecnica, ma tutto dentro i paradigmi appena descritti. Gilliéron (1997) ha proposto, in un interessante lavoro, un'ipotesi di psicoterapia breve a quattro colloqui nella quale viene dato rilievo alla dinamica della domanda, alle modalità di istituzione della relazione terapeutica e al contesto. Tuttavia il suo lavoro rimane interno, contraddittoriamente a nostro avviso, al paradigma della dualità sanità/patologia. Un gruppo di psicoanalisti inglesi, legato alla

Tavistock Clinic, porta avanti da anni esperienze di consultazione breve con giovani. Salzberger-Wittenberg (1977) sottolinea che l'obiettivo è la crescita emotiva, ma solo come conseguenza indiretta della possibilità di dare significato alle emozioni del paziente. L'attenzione, coerentemente al modello ispirato al pensiero di Melania Klein, è posta sul riconoscimento delle pulsioni distruttive e avidi infantili. Il contesto nel quale nasce il problema attuale, per questa autrice, resta un fattore scatenante che riattiva pulsioni e tratti legati all'infanzia.

Cercheremo, a questo punto, di esplicitare il senso che nella nostra ipotesi viene ad assumere un intervento fatto di pochi colloqui clinici. Innanzitutto, affinché esso possa avere un valore, è necessaria l'adozione di un modello teorico clinico che contenga obiettivi collocabili lungo diversi gradienti di un range. Gli obiettivi di un intervento breve non possono essere gli stessi di un intervento più duraturo. Abbiamo detto che, se si parte da x e l'arrivo è y l'indicatore dell'obiettivo è costruito in negativo quale scarto da y . Quest'ultimo viene considerato alla stregua di un punto di riferimento predefinito e idealizzato. In questo caso diventa probabile, per il paziente come per il terapeuta, percepire l'esito di un intervento breve come scarto eccessivo da y , nella logica che la brevità dell'intervento non consente di avvicinarsi più di tanto a y . A questo punto l'intervento psicologico breve assume una connotazione svalutata, se rapportato ad un intervento psicoterapeutico più lungo, e viene percepito come intervento di ripiego, posto in essere perché costretti dalla mancanza di sufficienti risorse. Tanto più si rimane lontani dall'obiettivo prestabilito tanto più l'intervento è percepito come inadeguato.

Le potenzialità di un intervento terapeutico breve appaiono diverse se pensiamo a obiettivi processuali invece che contenutistici. I primi richiamano anche etimologicamente l'idea di un continuum, mentre i secondi rimandano a cesure tipo malattia/salute o regressione/crescita. Porsi finalità processuali (ad esempio lo sviluppo di competenze atte a pensare e integrare il senso delle proprie emozioni) implica la possibilità di pensare l'obiettivo in una dimensione di arricchimento continuativo, come un'espansione del campo, ove siano possibili trasformazioni non scontate e non prevedibili. In questa ottica, un intervento breve può determinare, benché entro dei limiti, uno sviluppo significativo, nella misura in cui esso sollecita comunque nuove risorse e contribuisce ad arricchire il campo dell'azione clinica lungo un continuum.

Francesco, un uomo di 37 anni, viene al primo colloquio insieme alla madre anziana con cui vive. Recentemente è fuggito da casa senza avvertire la madre, rendendosi irreperibile. Ha vagato, avendo pochissimo denaro e nutrendosi poco, con l'automobile nella quale ha dormito per alcuni giorni. Successivamente è stato rintracciato ed è tornato. La fuga è avvenuta in concomitanza con una difficoltà nella gestione della sua economia personale. E' socio in una piccola società che si occupa di pulizie nella quale ha sempre ricoperto un ruolo passivo, affidando la gestione al suo collega e disinteressandosi del resto. Recentemente aveva donato alla società una piccola somma di denaro a fondo perduto per salvarla dal fallimento, ma questa aveva continuato a perdere. La madre, con cui vive, era sempre stata contraria a tale lavoro perché sentiva che il figlio veniva sfruttato e aggirato dal socio. Ad un certo punto Francesco scompare senza lasciare traccia di sé. Siamo di fronte ad una relazione tra madre e figlio, non a caso si presentano insieme al CSM, nella quale Francesco sembra assumere l'atteggiamento di colui che necessita di protezione e vigilanza. Nel colloquio egli si propone proprio in tal modo. Evitando di entrare nei dettagli, possiamo ipotizzare che la fuga rappresenti una modalità, seppure confusa, di sottrarsi alle pressioni opposte della madre e del socio e sperimentare un suo spazio autonomo; tuttavia la fuga esprime anche la difficoltà ad organizzare una propria realistica risposta ai problemi economici e relazionali presenti. In questo caso un obiettivo contenutistico e predefinito potrebbe essere quello di raggiungere una differenziazione dalla madre come dal socio e una maggiore indipendenza psicologica. Dovremmo chiederci cosa significhi questo traguardo per Francesco, stabilire indicatori che delineino un percorso di separazione-individuazione auspicabile. Questi ultimi rappresenterebbero il punto di riferimento ideale in base al quale valutare il nostro intervento. Il risultato finale sarebbe stimato come scostamento da tale parametro ideale. In base a questo ragionamento, qualora alla fine non si fosse raggiunto un livello di individuazione ritenuto significativo, l'intervento psicologico breve potrebbe essere considerato un fallimento. E' tuttavia evidente che nel caso di Francesco l'obiettivo dell'acquisizione di una significativa capacità di autonomia (intesa come caratteristica stabile di un assetto intrapsichico) non è conseguibile attraverso pochi colloqui psicologici. D'altra parte pensare di conquistare un po' di autonomia in più rispetto a prima, seppure fosse possibile, rappresenterebbe un traguardo poco significativo. Viceversa, cambiando vertice, si potrebbe perseguire l'obiettivo di arricchire il campo delle prospettive attraverso le quali Francesco può rappresentare la sua vicenda, nell'idea che ciò attivi risorse ed espanda competenze che favoriscano nuove modalità di affrontare i problemi; in questo caso pochi colloqui potrebbero aprire sviluppi potenzialmente rilevanti e non scontati.

Il modello teorico clinico che utilizziamo si fonda sull'ipotesi che la domanda sia espressione di una crisi dell'equilibrio tra il soggetto che ne è portatore e il suo contesto relazionale.

La domanda costruisce un nuovo contesto, quello della relazione terapeutica, nel quale vengono messe in scena le fantasie associate alla crisi. La nostra attenzione non è più indirizzata ad un insieme di sintomi, tanto meno a reificate e statiche caratteristiche di personalità⁴ da inserire dentro raffinate classificazioni nosografiche, per le quali si prevede un trattamento attraverso una tecnica preconfezionata, sia pure di psicoterapia breve. Al contrario si individuano le vicende relazionali nel contesto di vita del paziente: quel particolare contesto, in quel momento peculiare del suo ciclo vitale. Pensati in tale prospettiva, i soggetti non finiranno più per presentarci patologie, funzionamenti regressivi o relazioni disfunzionali, bensì aspetti inerenti alla loro vita relazionale che pongono problemi e interrogativi. In un intervento di pochi colloqui la focalizzazione sul contesto relazionale e sull'attualità è determinante perché consente di individuare ciò che ha originato la domanda e, al contempo, le modalità con le quali il paziente cerca di far fronte alla crisi. L'obiettivo di questa fase iniziale è la costruzione insieme al paziente di un'ipotesi sulla natura dei problemi presenti nel contesto relazionale. In tal modo il soggetto ha la possibilità di osservare le sue difficoltà secondo prospettive radicalmente nuove.

Si potrebbe obiettare che inquadrare in una nuova angolatura i problemi che hanno innescato la domanda rappresenti per il paziente unicamente una messa a fuoco, un punto di partenza per un lavoro terapeutico che richiede processi ulteriori, piuttosto che costituire l'obiettivo di un intervento breve. In un certo senso condividiamo questa obiezione. Nessun progetto terapeutico può essere avviato senza cogliere il senso della domanda, ma allo stesso tempo crediamo riduttivo pensarlo solo come punto di partenza. In diverse occasioni, nell'ampia e variegata area dei soggetti con disturbi emotivi comuni, riconoscersi in una costruzione che connette domanda e contesto di vita attuale suscita un vero e proprio effetto sorpresa che attiva rapidamente nuove risorse; le implicazioni originate da tali sviluppi possono costituire il tema dei pochi incontri successivi.

In più di qualche caso tali evoluzioni si verificano anche in contesti apparentemente più complessi, con problemi e situazioni che sembrano più invalidanti. Altre volte i pazienti tendono a riproporre, nel corso dei colloqui successivi, le modalità originarie di porre la domanda; tuttavia, analizzando altre sfaccettature, altrettanto frequentemente si aprono nuove possibilità di sviluppo.

Riteniamo che cogliere assieme al paziente le implicazioni della domanda, le fantasie collusive che l'hanno originata, il contesto di vita attuale, possa essere ritenuto a tutti gli effetti obiettivo rilevante di un intervento breve. In ogni specifica situazione si attivano risorse e sviluppi di grado diverso. Alcune volte sembra proprio di non poter individuare cambiamenti significativi; dobbiamo tuttavia considerare che, anche quando non paiono prodursi competenze nuove, il paziente potrebbe recuperare, in un momento successivo della sua vita, il senso dell'incontro col terapeuta, e rievocare dentro di sé le ipotesi di lettura dei suoi problemi, come erano emerse nei colloqui clinici. Il concetto clinico di resistenza, intesa come forza che si oppone al cambiamento, implica il fatto che un paziente e il suo contesto non possano accettare nelle fasi iniziali, in quanto eccessivamente angosciante, una ridefinizione che introduce nuove prospettive di lettura dei suoi vissuti emozionali; l'ipotesi clinica legata al concetto di resistenza ci è apparsa spesso messa alla prova dall'esperienza. Grasso e Cordella (1993) citano gli studi di Weiss che ipotizza un piano inconscio del paziente per testare la risposta del terapeuta e osserva una riduzione dell'ansia nel momento in cui si acquisisce consapevolezza di un vissuto emotivo legato ad uno schema relazionale. La stessa nozione di resistenza, pur avendo una storia che risale agli albori della teoria psicoanalitica (Freud, 1895), appare piuttosto problematica in quanto evocativa di una modalità relazionale che, al pari dei concetti di compliance o di collaboratività, si associa al controllo dell'altro.

⁴ Non si vuole negare l'esistenza di aspetti ricorrenti della personalità che il soggetto può tendere a riproporre più frequentemente. Crediamo che il problema sussista nella misura in cui l'attenzione clinica è orientata prevalentemente da tali aspetti ignorando la complessità dei contesti e rappresentandoli solo come spazi nei quali si dispiegano i tratti di personalità dell'individuo. Al contrario riteniamo il contesto elemento determinante nella costruzione del significato di un dato problema.

Nel complesso gli sviluppi a cui abbiamo assistito sono parsi sorprendenti anche a noi. Le attese erano di gran lunga inferiori rispetto agli sviluppi. La nostra formazione, quella psicoanalitica in particolare, non ci consentiva di prevedere le trasformazioni con le quali ci siamo confrontati. Si potrebbe obiettare che siamo di fronte a cambiamenti momentanei e fragili o alle cosiddette "fughe nella guarigione".

Marina, una donna di 50 anni, è stata inviata dal suo medico di base perché depresso. Lavorava come impiegata amministrativa in una società e i cambiamenti organizzativi nel luogo di lavoro le avevano suscitato uno stato di malessere. In seguito a riduzione del personale, le richieste del suo responsabile erano diventate troppo onerose e lei, pur di mantenere l'immagine di persona efficiente e disponibile, non riusciva ad opporsi. Inoltre si sentiva insoddisfatta verso il figlio di 20 anni che, iscritto all'università, non si impegnava. In realtà era molto protettiva nei suoi confronti e si occupava di molte faccende che lo riguardavano e che lui le delegava. Recentemente aveva notato un cambiamento nel figlio. Era diventato un po' più scostante e si era un po' allontanato da lei.

L'atteggiamento del figlio l'aveva amaramente delusa. Le aspettative di Marina, non si conciliavano con la comparsa del desiderio del figlio di sperimentare in misura più ampia spazi suoi. Una parte di lei viveva il naturale desiderio del figlio come una ferita e un rifiuto e la conseguente intensa amarezza le impediva di esplorare altri interessi oltre quello materno. Allo stesso tempo nel lavoro sembrava occuparsi di tutto, come col figlio, ma non riusciva più ad assolvere le richieste pressanti che le arrivavano e da lei stessa incentivate. Nel rapporto col figlio come con il suo responsabile nel lavoro, si sentiva servizievole e sembrava non esserci spazio per i suoi bisogni e desideri. Allo stesso tempo chiedeva al figlio di reciprocare il suo ruolo sacrificale. Percepire, da parte di quest'ultimo, desideri di indipendenza era equiparato ad un tradimento. Dopo un confronto serrato su tali tematiche, in particolare sulla confusione tra desiderio di indipendenza del figlio e sentimento di essere rifiutata così come sui modelli culturali della relazione madre-figlio, la signora si è sentita meglio e ha iniziato a perseguire altri interessi. La relazione col figlio e i problemi al lavoro sono stati affrontati con modalità nuove che le lasciavano un senso di soddisfazione. L'angoscia e l'umore depresso avevano rapidamente lasciato il posto a nuove prospettive di vedere la sua vita e il suo futuro.

Al terzo incontro affermava che le sembrava strano sentirsi bene dopo appena pochi colloqui, dato che tutti parlano della psicoterapia come di un'esperienza che dura tanto tempo e i cui risultati non si avvertono a breve termine. Si chiede se il suo benessere non sia effimero, se non sia un'illusione, teme che possa tornare la depressione. Analizziamo insieme e notiamo che più che un dubbio sull'autenticità dei suoi vissuti si tratta di un dubbio che potremmo definire culturale.

Questo sketch descrive la sorpresa di Marina, rilevata talvolta anche in altri casi clinici, di fronte ad una riorganizzazione mentale conseguente a nuove modalità di percezione dei propri problemi. La sua esperienza contrasta con la cultura condivisa, che vuole la psicoterapia durare a lungo, con il convincimento diffuso che i cambiamenti significativi si sviluppino solo dopo un lungo periodo di tempo e attraversando molte resistenze del paziente. Il disorientamento di Marina consente di comprendere, per altri versi, come paziente e terapeuta possono condividere e agire una cultura collusiva fondata su modelli scontati che di fatto impediscono attivazioni di risorse e competenze sin dall'inizio. Evitando banalizzazioni di un problema complesso, vogliamo evidenziare che attraverso il percorso teorico clinico delineato è possibile attivare risorse e sviluppo fin dal primo colloquio per cui, per quanto ciò possa sembrare estremo, anche un solo colloquio può costituire potenzialmente un valore per il paziente, seppure entro limiti ben definiti⁵.

L'intervento psicologico breve potrebbe essere inserito nella cornice più ampia del counselling o essere paragonato ad una tecnica di problem solving. Quest'ultima, più coerente al modello cognitivista, sembra perseguire obiettivi predefiniti e auspicare un cambiamento che aderisce alla domanda più che analizzarla. Biggio, sulla base di una ricognizione della letteratura esistente, riassume l'utilizzo del concetto di counselling in questi termini: il counselling più che una disciplina appare come una prassi operativa; la letteratura è spesso caratterizzata da un forte impegno nel raccontare cosa si deve fare più che nel fornire riferimenti alla teoria della tecnica. Per quanto riguarda i confini tra questa pratica e la psicoterapia ricorre spesso l'affermazione che la linea di demarcazione è "molto sottile". (2005, p. 8). Spesso si è parlato di psicoterapia che si occupa di persone con psicopatologia e di counselling che affronta problemi "normali"; pensiamo,

⁵ Tali considerazioni non vanno scambiate con la proposta di psicoterapia a seduta singola di Talmon (1990) che, pur rilevando l'elevato drop out dei pazienti nei primi incontri e partendo dal presupposto di fare di necessità virtù, appare sul piano teorico clinico molto confusa.

coerentemente alle riflessioni proposte, che tale distinzione sia priva di senso poiché l'oggetto di lavoro è sempre costituito da problemi relazionali.

La proposta che abbiamo tratteggiato non è rappresentabile come un pacchetto di un certo numero di colloqui intesi quale tecnica di intervento breve. Definire un numero di colloqui è importante, ma rappresenta un elemento variabile. E' imprescindibile la relazione tra risorse del paziente, del suo contesto e risorse del Servizio. Solo all'interno di questa relazione si può preventivare il numero di colloqui e l'intervento appropriato. Di solito la durata della psicoterapia è messa in subordine alle caratteristiche di una situazione clinica. Riteniamo si possa capovolgere la questione e domandarsi quale sarebbe, in quella stessa situazione, l'impostazione clinicamente opportuna, nel caso in cui per giustificati motivi non si potessero utilizzare che pochi colloqui. Questa domanda cambia radicalmente il vertice di osservazione del problema e permette di afferrare l'indissolubilità tra risorse del CSM e problemi posti dalla domanda. L'asse dell'intervento si sposta dall'ideale (associato alla tecnica autoreferenziale messa in atto a prescindere dal contesto) al possibile, entro una cornice contestuale che ne definisce le risorse e il senso.

L'ancoraggio all'intervento ideale comporta la negazione dei limiti vissuti in termini di impotenza e persecutorietà. I limiti reali e contestuali vengono percepiti come interferenze che impediscono l'espletamento dell'intervento ideale. Lamentarsi sterilmente dell'insufficienza del personale è un esempio tipico di una visione persecutoria e rivendicativa, che non vuol porsi il problema di pensare ad una riorganizzazione degli interventi calibrandola al personale esistente. Si sostiene, implicitamente, che avere personale più numeroso sia un diritto, a prescindere dal contesto sociale. Si pensi al tentativo di oggettivare il "burn-out" degli operatori dei servizi di salute mentale (Stampa, 2010). Sulla base di questa logica verrebbe ipotizzata una relazione causa-effetto tra privazioni subite da un'istituzione che non elargisce ciò che è dovuto e burn-out⁶.

In un altro versante ci sono pazienti che rivendicano il loro diritto ad essere "curati o aiutati", e avvertono la proposta di un intervento di pochi colloqui come qualcosa di ingiusto. Si genera allora una fantasia collusiva tra terapeuta e paziente fondata sul sentirsi perseguitati da chi non ti dà ciò di cui hai bisogno o diritto. Tale vissuto è fondato sull'idea che i propri bisogni/diritti non debbano raccordarsi e fare i conti con una realtà terza, per esempio quella socio-economica. Sulla base di tale percezione, come già detto, l'intervento breve assume, per entrambi i poli della relazione Servizio/paziente, le caratteristiche di uno sconcertante quanto obbligato ripiego. Vissuto e praticato in questi termini esso non può che essere destinato ad arenarsi in un vicolo cieco.

Nel modello proposto, al contrario, il limite temporale, introdotto nella fase istitutiva della relazione terapeutica, può essere trasformato in una risorsa nella misura in cui evoca dinamiche emozionali che, oggetto di analisi, costituiranno un indizio e faciliteranno la comprensione delle problematiche connesse alla domanda.

A nostro avviso l'ostacolo maggiore ad approntare interventi brevi non appartiene al paziente, ma a potenti fantasie collusive tra paziente/terapeuta/Servizio miranti a negare la terzietà. Esse trovano ampia risonanza in ambiti più allargati e in culture sociali che le confermano e le rinforzano. Riassumiamo alcune delle forme che queste fantasie collusive possono assumere:

- Il paziente propone in modo rivendicativo il suo "diritto" ad essere curato simmetricamente al terapeuta/Servizio, che reclama il diritto di essere posto dalle istituzioni nelle condizioni ideali per il suo intervento psicoterapico. Il limite dato dalle condizioni socio-politico-economiche contingenti viene ignorato.
- Paziente/terapeuta/Servizio desiderano "risolvere", "eliminare" o "correggere" atteggiamenti e comportamenti. Obiettivi di questo tipo, oltre a non essere auspicabili, non sono comunque raggiungibili in pochi colloqui clinici.

⁶ Prendere in considerazione limiti non equivale ad essere acritici nei confronti di politiche che tagliano risorse in modo indiscriminato. In assenza di un'analisi critica delle scelte politiche calibrare gli interventi clinici alle risorse potrebbe finire per diventare un modo di giustificare e occultare le contraddizioni di discutibili scelte politiche.

- Il paziente desidera dipendenza e il terapeuta/Servizio desiderano farsi carico, proteggere e assumere la delega. L'intervento breve verrebbe percepito come equivalente a non prendersi cura del paziente che, a sua volta, si sentirebbe abbandonato.
- Paziente e terapeuta organizzano la loro relazione in termini duali e autoreferenziali, come se il Servizio non esistesse. Limiti e scarsità di risorse non vengono prese in considerazione in quanto non si è vincolati ad un prodotto e ad una verifica; così come non ci si relaziona al progetto più ampio del Servizio.

Casi clinici

Vengono di seguito proposti due brevi resoconti clinici. Essi rivestono la funzione di esemplificare clinicamente le argomentazioni proposte. Sono due casi nei quali si è prodotta un'evoluzione interessante della problematica implicata. Non sempre questo è possibile, vi sono state situazioni, sebbene in minor misura, nelle quali l'evoluzione è stata più problematica e perciò meritevoli di ulteriore approfondimento.

Caso clinico Luigi

Luigi chiede un colloquio al CSM, su suggerimento del suo medico di base, perché in preda a crisi d'ansia, ad uno stato di irrequietudine diffuso, a difficoltà a prendere sonno. Sta in malattia e si agita al solo pensiero di tornare al lavoro. E' sposato e ha due figli maschi dell'età' rispettiva di 10 e 7 anni. Durante questo periodo si dedica con fatica alla propria famiglia in quanto i suoi pensieri sono occupati angosciosamente dai problemi lavorativi concomitanti al suo attuale stato d'animo. Luigi è responsabile da anni di un gruppo di lavoro di una piccola azienda di prodotti elettrici. Fino a qualche tempo prima il funzionamento e l'organizzazione di questa azienda era improntato ad un clima di familiarità e amicalità. I rapporti tra il titolare dell'azienda e i dipendenti e quelli tra Luigi e i suoi collaboratori erano confidenziali. Spesso si andava a mangiare insieme. Se vi era qualche motivo di conflitto si tendeva a sottacerlo per mantenere, utilizzando le parole di Luigi, un clima simile a una buona famiglia. All'interno di questa cornice nasce un'amicizia tra il titolare dell'azienda e un dipendente. Quest'ultimo, dopo qualche tempo, comincia ad aspettarsi un trattamento di riguardo nell'azienda, ossia facilitazioni di carriera che l'amico titolare sembra promettere. Per qualche motivo, tuttavia, questo non avviene e il rapporto tra i due prende ad incrinarsi. Il dipendente si sente un po' tradito e inizia ad assumere un atteggiamento rivendicativo. Sottolinea le cose che non vanno nell'organizzazione del lavoro, soprattutto riguardo i diritti dei lavoratori. Attorno a lui si coalizzano altri colleghi. Questo gruppo si organizza come sindacato. Il clima cambia e diventa più conflittuale. Luigi afferma che, nelle loro proteste, in molte occasioni questi colleghi si appellavano a cavilli utilizzati pretestuosamente, anche se a volte potevano esserci motivi ragionevoli. Il proprietario dell'azienda reagisce non riconoscendo il nuovo soggetto sindacale. Il clima conflittuale diventa arroventato e su Luigi, che ricordiamo, è una sorta di capo reparto, si esercitano forti pressioni affinché si schieri e si iscriva al sindacato. Lui si sente stretto come in una morsa tra questi colleghi e il proprietario dell'azienda. Non vuole iscriversi al sindacato ma viene fatto oggetto di dispetti organizzativi che rendono molto difficile la sua gestione. In questo quadro iniziano a manifestarsi attacchi di panico e stati di agitazione fino a che non ce la fa più e si mette in malattia. Mentre è in malattia è terrorizzato dal pensiero del momento in cui dovrà tornare al lavoro. Chiede di essere aiutato ma allude anche a una eventuale richiesta di un ulteriore certificato di malattia.

Richiamando i punti prima evidenziati, inerenti ai modelli culturali utilizzati nella fase istitutiva della relazione terapeutica, enucleiamo di seguito i possibili vertici di osservazione del caso.

Ponendo l'accento sull'intrapsichico, il contesto in cui nasce la domanda verrebbe letto come spazio rappresentabile come pretesto che fa emergere le problematiche interne di Luigi. Potremmo dire, a titolo di esempio, che Luigi sembra manifestare una difficoltà nell'affrontare situazioni conflittuali simili a quella in corso nella sua organizzazione lavorativa. A fronte di questa difficoltà mette in moto difese di evitamento, come per esempio stare lontano dal luogo di lavoro. Saremmo portati a verificare tale ipotesi andando alla ricerca, nella sua vita presente e passata, di situazioni conflittuali affini, appurando se il suo modo di viverle e affrontarle sia stato equivalente. La situazione lavorativa costituirebbe, in tale quadro, l'ennesimo scenario dove si riproducono i problemi psichici ricorrenti di Luigi. In un approccio più strettamente legato al modello medico diagnostico l'accento verrebbe posto sulle caratteristiche sintomatologiche della sua ansia. L'ansia di Luigi sarebbe letta come una risposta patologica che può essere in relazione causalistica e

deterministica con variabili quali la predisposizione, l'ambiente familiare ansiogeno, l'ambiente di lavoro "stressante" e altro.

Il tentativo di individuare i tratti di personalità ricorrenti e stabili di Luigi sarebbe il naturale esito di un approccio prevalentemente intrapsichico. Tra le numerose connessioni immaginabili, si potrebbe ipotizzare che la difficoltà ad affrontare situazioni relazionali conflittuali sia in connessione con modelli relazionali tipici della sua famiglia di origine, seppure da lui rielaborati. Sarebbe possibile trovare altri consolidati tratti di personalità e strutture psichiche associati alla difficoltà di gestire conflitti. Tale ricerca sarebbe tutta orientata a cogliere aspetti individuali e/o modelli relazionali stabili che prescindono dal contesto o che si ripetono invariabilmente in dati contesti. Nel caso di Luigi non saremmo sorpresi nell'osservare che l'interesse per gli accadimenti relativi all'ambiente di lavoro passasse sullo sfondo per lasciare posto ad una indagine più profonda delle vicende familiari. Così come non sarebbe da escludere che gli eventi attuali lasciassero il campo a quelli occorsi ai tempi dell'infanzia, nell'idea che questi plasmino quasi definitivamente le strutture psichiche. Non si vuole certo asserire che lo spazio familiare e la collocazione storica siano marginali nella vita di Luigi, tanto meno che non siano utili a comprendere la sua problematica. Tuttavia, focalizzando l'attenzione sugli aspetti intrapsichici, perderebbe di senso il contesto dove è nata la domanda di Luigi: l'ambiente di lavoro e le sue intense dinamiche emozionali caratterizzate da molteplici agiti. L'ambiente di lavoro verrebbe ridotto a solo evento scatenante di problematiche intrapsichiche preesistenti.

L'obiettivo perseguito sarebbe coerente con i paradigmi appena descritti. Se si utilizzasse un modello diagnostico psichiatrico-nosografico, lo scopo sarebbe la riduzione o eliminazione dell'ansia considerata quale segno patologico. Se si seguisse il paradigma della psicologia individuale, volto ad individuare le dinamiche intrapsichiche ricorrenti all'origine della risposta ansiosa di Luigi, l'obiettivo dell'intervento diventerebbe problematico. Seguendo questa ipotesi la difficoltà ad affrontare il conflitto rimanderebbe a molti altri aspetti dell'organizzazione psichica di Luigi. Questi ultimi sarebbero a loro volta legati all'esperienza passata. La difficoltà nelle situazioni di conflitto può essere associabile a tematiche edipiche, ma anche a schemi relazionali nei quali prevale la compiacenza a sua volta correlata ad una angoscia di separazione. Il campo di intervento si espanderebbe. Lo stesso obiettivo assumerebbe connotati poco specifici rimandando ad una sorta di ristrutturazione della personalità, o ad un generico riferimento a un assetto psichico più evoluto; oppure, al contrario, diverrebbe molto specifico: Luigi dovrebbe arrivare ad essere in grado di gestire conflitti in modo "appropriato" e corrispondente ad un livello di organizzazione psichica più matura. Luborsky (1984), a proposito della differenziazione tra psicoanalisi e psicoterapia più breve, parla di obiettivi focali di questo tipo, in una logica tendenzialmente correttiva che stabilisce target cui bisogna mirare.

Analizzando il caso di Luigi attraverso la traccia appena descritta, possiamo dedurre che progettare un intervento breve, tenendo conto del CSM quale struttura a risorse limitate, apparirebbe come un compito impervio. In questo modello la durata dell'intervento terapeutico è ancorata all'obiettivo correttivo. Se non lo si raggiungesse, non si potrebbe concludere l'intervento, a meno di non considerarlo fallimentare. D'altra parte obiettivi simili, oltre che discutibili, non potrebbero essere conseguiti attraverso un intervento di pochi colloqui. Inoltre lo spostamento e la dilatazione spaziale e temporale del campo di osservazione necessitano di un timing corrispondente. Secondo le teorie cliniche esistenti, una psicoterapia finalizzata a trasformazioni complessive di organizzazioni psichiche consolidate comporta un processo che necessita di timing prolungato. In conclusione si potrebbe tentare con Luigi di porre in essere un intervento di breve durata ma, come più volte abbiamo potuto constatare sul campo, si arriverebbe ad un vicolo cieco non appena comparissero le prime difficoltà nella relazione terapeutica. Esattamente per questo motivo, a nostro avviso, nei servizi si finisce per discutere molto di interventi brevi, in verità attuandone pochi. Verso le nuove domande e verso i disturbi emotivi comuni, in definitiva, prevalgono scelte di rifiuto o la creazione di lunghe liste di attesa.

Analizziamo ora il caso di Luigi in una prospettiva diversa da quella appena descritta. Se, invece di porre prevalentemente l'attenzione alle dinamiche intrapsichiche, allargassimo la nostra

osservazione al contesto nel quale si è generata la domanda, saremmo in grado di cogliere aspetti rilevanti. Luigi descrive un ambiente di lavoro dove è in corso un grande cambiamento. Sintetizzando possiamo ipotizzare che fino a qualche tempo prima quella azienda, di dimensioni contenute, era organizzata attraverso modelli culturali di tipo familistico. Relazioni fondate sull'amicizia, sulla valorizzazione della concordia, sulla tendenza a negare le differenze gerarchiche e di ruolo, in una sorta di uguaglianza indifferenziata. In una siffatta cultura organizzativa le differenze e le divergenze possono essere vissute come potenzialmente pericolose, poiché minano l'assetto dominante caratterizzato dalla fantasia, verbalizzata da Luigi, di essere in famiglia. Ci si confronta con un forte senso di appartenenza costruito a prezzo dell'esclusione di altre dimensioni significative dell'organizzazione lavorativa del gruppo. La confusione tra amicizia e rapporto professionale generatasi tra il titolare dell'azienda e un suo dipendente diventa l'occasione che fa implodere la cultura familistica del gruppo. Si sviluppa un ambiente emotivo caratterizzato da delusione e rabbia rivendicativa, che si allarga ad altre persone generando un clima paranoico. Luigi si rapporta con una situazione radicalmente nuova. Tutti sono costretti a confrontarsi con differenze, divergenze, conflitti pregni di intensa emotività. Gli agiti prendono il sopravvento e si susseguono. Il gruppo che fa capo al dipendente deluso dal titolare, inizia a sottolineare aspetti disfunzionali dell'organizzazione, con particolare riferimento ai diritti dei dipendenti. Viene costituita una associazione sindacale, che potrebbe rappresentare una possibilità di dare una forma organizzata al dissenso ma il titolare la avversa, non riconoscendola come nuova variabile organizzativa all'interno di un processo di cambiamento. La conflittualità dilaga. Luigi, al pari di tutti i suoi colleghi, si sente dentro un vortice angoscioso per lui ingestibile. I sintomi ansiosi e l'evitamento dell'ambiente lavorativo sembrano espressione ma anche fuga dall'angoscia. Si può ipotizzare che in questa azienda sia andato in crisi un assetto che manteneva un equilibrio. Si può supporre che la crisi sia sopraggiunta a causa delle fragilità insite in quel tipo di assetto. Possiamo sostenere che essa abbia messo in moto un cambiamento che conteneva elementi di sviluppo: le differenze e le divergenze ora trovavano espressione. Se tale aspetto fosse stato colto la trasformazione in atto avrebbe potuto essere accettata e vista come un modello organizzativo nuovo, dove i conflitti sarebbero stati pensati e organizzati in funzione degli obiettivi professionali. Ciò non è stato possibile perché il gruppo e Luigi avevano in mente ancora il vecchio modello ideale della concordia familistica e non potevano che interpretare persecutoriamente i movimenti in atto nell'organizzazione.

A nostro avviso l'attenzione alle dinamiche organizzative del contesto nel quale si è sviluppato il problema di Luigi è fondamentale ai fini della comprensione della situazione. La difficoltà di quest'ultimo ad affrontare conflitti, osservata da questo vertice, non è solamente un problema individuale, ma appare essere strettamente in relazione con la difficoltà di tutto il sistema organizzativo dell'azienda. Luigi ne è travolto angosciosamente perché non è in grado di comprendere, al pari di altri, cosa sta avvenendo nel gruppo di lavoro. Spostare troppo l'attenzione sul funzionamento intrapsichico e dare poco rilievo all'analisi del contesto specifico significherebbe negare un elemento fondamentale della sua realtà. Piuttosto che cogliere le ricorrenze e le ripetizioni dei vissuti di Luigi nell'arco della sua vita, possiamo rilevare l'unicità e la dinamicità (un cambiamento in atto) della situazione presentata. Il nostro interesse può focalizzarsi sulla dinamica della crisi e sul tentativo di Luigi di affrontarla, prima con i sintomi ansiosi e l'abbandono del lavoro, poi con la domanda, suggerita dal suo medico di base, al nostro Servizio. La domanda appare medicalizzata. Il suo problema è ridefinito come patologico e la richiesta è prevalentemente farmacologica. Inoltre ci chiede velatamente un supporto alla certificazione della malattia per non tornare al lavoro. Luigi sembra non poter immaginare altra soluzione che l'allontanamento dal posto di lavoro. Riepilogando, siamo in presenza di un equilibrio preesistente (l'assetto organizzativo del gruppo di lavoro e il ruolo di Luigi nell'organizzazione). L'equilibrio va in crisi (l'emergere dei conflitti e la difficoltà a fronteggiarli; le modalità con cui Luigi interpreta il suo ruolo vengono messe in discussione). Nuove modalità di affrontare la situazione vengono agite (sintomi, allontanamento dal posto lavoro, domanda al Servizio).

L'obiettivo dell'intervento terapeutico breve consiste, a nostro parere, nell'analizzare insieme a Luigi i passaggi descritti, di modo che la dinamica degli eventi possa essere osservata da una diversa prospettiva. L'intento è di promuovere, attraverso l'attivazione di risorse e competenze,

sviluppi non scontati bensì caratterizzati da nuove modalità di affrontare i problemi in atto. Luigi ci pone una domanda perché si trova in un passaggio delicato della sua vita professionale e l'obiettivo di un Centro di Salute Mentale, compatibile con le risorse di cui dispone, può essere semplicemente quello appena descritto, senza dover immaginare di occuparci di tutti gli aspetti della sua vita; questo non esclude la possibilità che cambiamenti significativi possano estendersi contaminando altre dimensioni. L'obiettivo di cui stiamo parlando ci pare radicalmente diverso da quello perseguito dai modelli prima citati, ispirati alla psicologia dell'individuo e dell'intrapsichico e improntati a propositi correttivi basati sugli assi binomiali patologia/cura e immaturità/crescita. All'interno di questa cornice un intervento "leggero", costituito da pochi colloqui, appare utilizzabile e coerente.

La nostra proposta è stata accolta con attenzione da Luigi e l'analisi condotta insieme, ripercorrendo le ipotesi descritte, ha prodotto immediatamente per lui e sorprendentemente per noi una notevole riduzione dell'angoscia, sin dal primo colloquio. Luigi ha potuto attribuire un senso diverso agli agiti emotivi intensi nei quali si era venuto a trovare. Sentiva ora di poter comprendere meglio una situazione che appariva confusa. Il luogo di lavoro non era più percepito così minaccioso come al momento della domanda. A noi pare che un intervento focalizzato prevalentemente su gli aspetti intrapsichici (o quelli relazionali, ma unicamente per ricondurli all'intrapsichico), ovvero interventi per lo più finalizzati al trattamento dei sintomi (trattamento farmacologico), avrebbero indotto in Luigi la sensazione di essere di fronte ad un problema esclusivamente suo. Egli sarebbe stato connotato come malato o inadeguato. Riteniamo legittimo ipotizzare che questo avrebbe potuto amplificare la sua angoscia, poiché lo avrebbe fatto sentire isolato dal contesto, impossibilitato a dare anche un senso sociale alle sue difficoltà e non gli avrebbe consentito di cogliere l'intima relazione tra il suo problema e quello inerente al contesto di convivenza in cui è immerso.

Caso clinico Wilma

Wilma, età 30 anni, si presenta in compagnia del marito. Si descrive depressa, agitata, angosciata, irascibile, piena di rabbia in quanto si sente inutile. In uno scatto d'ira in presenza del marito e dei figli dell'età rispettiva di 8 e 4 anni ha preso il coltello e ha minacciato il suicidio. Il marito afferma di essere al limite della sopportazione. E' stata ed è ancora in trattamento farmacologico da una psichiatra privata ma senza ottenere cambiamenti significativi del suo stato. La collega psichiatra la invia al CSM suggerendo un trattamento psicoterapeutico. Fino a cinque anni prima Wilma aveva lavorato come commessa. Si era presa un'aspettativa per accudire i figli poi era tornata al lavoro ma non aveva trovato né lo stesso ambiente né lo stesso ruolo di prima. Si era sentita sminuita e, anche su suggerimento del marito, aveva deciso di licenziarsi per dedicarsi alla famiglia. Successivamente si è pentita di aver lasciato il lavoro perché adesso non si sente realizzata e vive il ruolo di casalinga come svalorizzante. L'assenza di un'occupazione lavorativa le procura un senso di solitudine e inutilità. Il marito in questo periodo ha messo in piedi, insieme al fratello di lei, un bar tavola calda. Wilma aveva chiesto e ottenuto di andare a lavorare nel bar ma non era riuscita a inserirsi bene nell'ambiente. Nel luogo di lavoro si erano verificati diversi episodi di gelosia espressa da Wilma verso il marito, con conseguenti tensioni nella loro relazione. Inoltre al bar si sentiva marginale nel ruolo che le era stato affidato. Un litigio col fratello, che l'aveva criticata circa il modo di esercitare la sua mansione, aveva prodotto l'acutizzazione del suo vissuto emotivo caratterizzato da sentimenti di disvalore, intensa rabbia, depressione, apatia e un senso di disperazione che la portava a non avere più desiderio di vivere. Non era più andata al lavoro nel bar. Dopo i primi due colloqui clinici la psichiatra che l'ha inviata telefona, manifestando una certa apprensione per la situazione e invitandomi a porre attenzione sulla gravità della paziente che, a suo dire, non ha il controllo di sé e non risponde ai farmaci. Mi invita a dissuadere Wilma dai propositi di tornare al lavoro nel bar senza prima accertarsi che lei stia veramente bene.

Si può osservare come la domanda, prima del marito alla psichiatra, poi della psichiatra al CSM, sia del tutto orientata al controllo. Wilma genera allarme e scompiglio. Il problema viene subito medicalizzato. L'attenzione si focalizza sulla sua "patologia", peraltro definita grave. La terapia è esclusivamente farmacologica. Il fallimento del controllo farmacologico esita nell'invio al CSM per una psicoterapia. L'attenzione è posta ancora una volta sull'individuo. Il controllo e la correzione degli atteggiamenti inadeguati continuano ad essere gli obiettivi impliciti dell'eventuale

psicoterapia. Si cerca di esercitare il controllo anche sullo psicologo, che dovrebbe dissuadere Wilma dal tornare al lavoro. L'interesse è concentrato sui comportamenti e mai sulle relazioni. In questa situazione sono implicati almeno tre contesti, che vengono quasi del tutto ignorati: 1) la famiglia; 2) l'ambiente lavorativo del bar, ma anche quello che Wilma ha lasciato; 3) la relazione che si costruisce tra la coppia marito-moglie, la psichiatra e il CSM. Per Wilma, come per i contesti con i quali si relaziona, le questioni inerenti alla marginalità, all'inclusione, all'integrazione e alla valorizzazione appaiono centrali. A confronto con una diffusa cultura delle organizzazioni produttive per cui la maternità diventa ostacolo alla produttività aziendale, Wilma si sente assai meno valorizzata rispetto al passato, quando torna al lavoro dopo un'assenza. Il vissuto di marginalità si ripropone quando, dopo essersi licenziata, avverte il lavoro di casalinga come svalorizzante. Ancora, il suo ruolo e il suo contributo al bar vengono percepiti da lei, come dagli altri, come poco rilevanti. Possiamo supporre che tale vissuto sia all'origine degli episodi di gelosia. Wilma reagisce all'angoscia acuta di essere marginalizzata e alla perdita del senso del proprio valore con rabbia intensa e con richieste espresse come pretese perentorie di sentirsi riconosciuta. Pretese che creano scompiglio nell'ambiente del bar e che sfociano nel suo allontanamento, vissuto successivamente comeennesimo fallimento. La tensione si sposta con più forza in famiglia nel rapporto col marito e sfocia nella minaccia di suicidio in presenza dei figli.

Sosteniamo l'ipotesi che l'attribuzione di una patologia, il trattamento farmacologico e la proposta di una psicoterapia correttiva, con la loro finalità di controllo, abbiano acuitizzato il vissuto di isolamento e marginalizzazione di Wilma, facendo crescere esponenzialmente la sua angoscia, che la porta a meritarsi la definizione stigmatizzante di paziente grave. L'intervento della psichiatra, ignorando i contesti relazionali e ponendo l'accento sul problema individuale, sulla personalità, sulla patologia di Wilma, si profila come l'ennesima risposta marginalizzante che amplifica l'angoscia. Con l'invio al CSM, si decide di tentare la psicoterapia come una sorta di agito di rilancio, dove il controllo è ancora l'implicito obiettivo. È possibile immaginare, a questo punto, quanta diffidenza e senso di disperazione Wilma esprima, quando arriva al CSM. Viene inviata una paziente definita grave, in stato di agitazione, con scarso controllo di sé, con pericolo di suicidio. Si ipotizza un disturbo della personalità o magari un disturbo bipolare. Risulta chiaro che sulla base di tali premesse un intervento di pochi colloqui figurebbe come incongruo e inadeguato.

Proviamo ad assumere un'altra prospettiva. Potremmo leggere il caso di Wilma come l'espressione di una crisi acuta che si produce ricorsivamente nei vari contesti relazionali (il lavoro, la famiglia, la relazione terapeutica). La crisi è attivata da elementi nuovi (la delusione per aver perso il proprio ruolo e valore professionale dopo la maternità, i tentativi falliti di trovare un nuovo ruolo al bar). I vari ambienti relazionali, a loro modo, ostacolano l'integrazione di Wilma, destinata ad essere considerata come un fardello piuttosto che una risorsa. Essi ripropongono la sua marginalità generando una spirale di tensione e angoscia dalla quale si cerca di uscire illusoriamente attraverso fantasie e agiti di controllo, i quali, in un circolo vizioso, allontanano l'integrazione e acuiscono la crisi. Possibile obiettivo di un intervento potrebbe essere la comprensione e la ricostruzione insieme a Wilma, ma anche insieme al marito, del significato di tali dinamiche relazionali. Riteniamo che questo lavoro, mirato ad arricchire i contesti problematici di altri possibili significati, possa ridarle un ruolo così come possa valorizzare i suoi vissuti e quelli del marito, piuttosto che evidenziarne la patologia. In tal modo la relazione terapeutica si strutturerebbe in controtendenza rispetto agli ambiti relazionali nei quali Wilma finisce sempre immancabilmente per sentirsi marginale e poco valorizzata. Le angosce potrebbero trovare un sollievo e i circoli viziosi emotivi dei vari contesti spezzarsi. Pensiamo che proporre una visione nuova del problema permetta di trasformare la crisi in opportunità di cambiamento, di stimolo per nuove e ulteriori competenze che consentano uno sviluppo originale delle situazioni che hanno originato la perdita del precedente equilibrio. Un intervento di pochi colloqui, pensato in siffatto modo e commisurato a questi obiettivi, appare plausibile e congruo.

Nel caso di Wilma, seguendo il percorso tracciato, è stata messa a fuoco la domanda di controllo da parte delle figure a lei vicine come pure il ruolo che lei giocava nei confronti di tale domanda. Il confronto con la paziente, a volte anche col marito, non è stato imperniato unicamente sui suoi vissuti, ma anche su quelli dei soggetti appartenenti ai contesti implicati. Sono state analizzate, ad

esempio, le problematiche organizzative dei luoghi di lavoro, da lei vissuti in modo così vessatorio. Allo stesso tempo è stata posta attenzione sulle dinamiche relazionali fondate sul vittimismo e sulla pretesa che gli altri debbano capirla o debbano uniformarsi a ciò che desidera, a prescindere da come lei si propone. Ci si è soffermati anche sull'associazione confusiva tra l'esperienza delle critiche subite, a volte meritate, e il vissuto di disvalore, con conseguente interpretazione paranoica dell'evento. Allo stesso tempo sono state riconosciute le capacità di cui ha dato prova prima della crisi in atto (prendersi cura dei due figli e della gestione della famiglia; la sua professionalità riconosciuta e apprezzata nel posto di lavoro nel periodo precedente all'aspettativa per gravidanza). Wilma ha mostrato un'inattesa quanto rapida comprensione dei temi affrontati durante i colloqui, comprensione valorizzata come potenziale risorsa utilizzabile nel prendersi cura delle proprie emozioni e nel riconoscere quelle altrui. In sostanza sono state individuate nuove chiavi di lettura del rapporto tra lei e il suo ambiente e, insieme, è stato creato un contesto terapeutico accogliente nel quale i suoi vissuti potevano essere valorizzati. Dopo soli due colloqui Wilma non si sentiva più angosciata, era in grado di riconoscere le sue responsabilità nel determinare specifiche dinamiche relazionali, così come poteva comprendere maggiormente le trame relazionali degli ambienti di cui faceva parte. Era in grado di notare come il suo modo tirannico di chiedere di essere riconosciuta otteneva l'effetto opposto; nello stesso tempo riusciva a capire che gli atteggiamenti svalutanti e marginalizzanti nei suoi confronti erano il frutto di dinamiche e culture organizzative problematiche, piuttosto che espressione di valutazioni negative sulla sua persona. Dopo tre colloqui si descriveva come più fiduciosa, in grado di affrontare con nuove modalità i problemi e sentiva di essere più riconosciuta dal marito. Si è riconciliata col fratello ed è tornata al lavoro in un clima collaborativo. L'intervento si è concluso dopo cinque colloqui contemplando la possibilità di rivedersi se fossero intervenuti nuovi problemi.

Se all'invio e alla domanda della psichiatra fosse seguita in modo automatico una psicoterapia, la fantasia di controllo sarebbe stata raccolta. Sarebbe stato avviato, forse, un percorso mirato a individuare le aree problematiche ricorrenti nella personalità di Wilma, a ricostruirne dettagliatamente la storia personale, a mettere in luce gli aspetti patologici o più regressivi del suo funzionamento psichico. Il problema sarebbe stato sanitarizzato, ignorando le difficoltà della relazione tra Wilma e i suoi contesti di appartenenza, così come tra Wilma e i terapeuti implicati, vanificando ogni possibilità di contemplare un intervento breve.

Conclusioni

Se la domanda viene medicalizzata, l'intervento si delinea come un percorso di cura che si pone inevitabilmente obiettivi predefiniti legati a vissuti, atteggiamenti, comportamenti e relazioni auspicabili. Abbiamo visto come sia improbabile, oltre che discutibile, perseguire finalità di questo genere in breve tempo. Per converso, utilizzando i paradigmi sostenuti in questo lavoro, siamo in grado di configurare in modo diverso l'intervento di un CSM. A nostro avviso quest'ultimo non può tradursi in una presa in carico a tutto campo dei pazienti, come avviene nella maggioranza dei casi. Riteniamo opportuno il superamento di una visione statica della vita (normalità/patologia, tratti ricorrenti etc.). La funzione di un servizio di salute mentale può espletarsi attraverso l'analisi della situazione dinamica nella quale la domanda prende corpo, allo scopo di restituire nuovi significati alle difficoltà vissute in quella specifica fase della vita del paziente e con il fine di attivare nuove competenze atte ad affrontare i problemi. Gli interventi brevi evitano di prendere i pazienti in affidamento. Piuttosto che mirare a trasformazioni profonde delle caratteristiche di personalità, essi promuovono la ricerca di un nuovo equilibrio in un momento critico della vita del soggetto. Si tratta di obiettivi limitati, non radicali ma sostenibili e al contempo in grado di garantire efficacia all'operato di un servizio di salute mentale. Il perseguimento di simili finalità è possibile solo se viene prestata grande attenzione alle dinamiche del contesto nel quale la crisi si sviluppa. Inoltre tali obiettivi, per quanto limitati, possono prevenire esiti peggiori e cronicizzanti della crisi. Il soggetto, allo stesso tempo, ha l'opportunità di acquisire competenze utilizzabili non solo nella situazione in atto ma anche in altre circostanze della propria vita. Anche nel caso in cui pochi colloqui clinici non sembrano produrre esiti fruttuosi, come a volte accade, non si può escludere che essi rappresentino un'esperienza che potrebbe essere recuperata in altri momenti della

propria esistenza. Non è infrequente che il soggetto si ripresenti al CSM in un momento successivo della propria vita riproponendo il vecchio problema, ma in un contesto diverso, oppure per esprimere un problema nuovo. Riteniamo che ciò non debba essere interpretato come il fallimento del precedente intervento bensì come indizio che quest'ultimo sia stato percepito come significativo. La nuova domanda può essere espressiva di problematiche relative ad una fase della vita del paziente diverse da quelle che avevano originato la domanda precedente. In tal senso crediamo che il ritorno di alcuni pazienti sia coerente al modello proposto. Ogni volta che si conclude un intervento breve si lascia aperta la disponibilità ad accogliere eventuali nuove domande dello stesso paziente in momenti successivi della sua vita. Porre in essere interventi brevi più volte con gli stessi pazienti ci sembra coerente con il modello e costituisce un utilizzo delle risorse comunque più efficace rispetto a quegli interventi prolungati nei quali si rischia di perdere il senso del proprio operato.

Riteniamo che l'impostazione data, oltre a rappresentare una risposta più efficace e realistica alle nuove domande, possa anche contribuire a ridisegnare gli obiettivi terapeutici di un CSM in presenza di problematiche più invalidanti. Si pensi a quelle situazioni nelle quali le crisi acute psicotiche sono associate a contesti che perdono le capacità di integrazione fino ad allora presenti. In questi casi piuttosto che assumere deleghe, prendere in affidamento e cronicizzare la relazione terapeutica, è possibile immaginare interventi limitati e intensivi che, con più efficiente utilizzo delle risorse, affrontino in prevalenza la fase di crisi, facilitando il ritrovamento di funzioni integrative. Dopo la crisi acuta sarebbe auspicabile, inoltre, un lavoro preventivo che attivi risorse territoriali per promuovere il sostegno alle funzioni integrative nel tessuto sociale e contestuale che gravita intorno alla situazione psicotica. In tal modo anche in questa importante area si terrebbero in debito conto i limiti derivanti dalla scarsità di risorse e verrebbero evitate inutili dispersioni di energie.

Quando si esprimono obiettivi in termini quali "promuovere nuove risorse e sviluppo", è necessario tenere ben presente la complessità e la problematicità epistemologica. Si tratta di obiettivi aperti che evitano la problematicità di quelli contenutistici ma rischiano di apparire vaghi e di essere soggetti a molte interpretazioni. A tale proposito Grasso e Cordella (1993) affermano che la definizione di un obiettivo metodologico non può rimanere mera affermazione di principio ma necessità di essere operazionalizzata. Allo scopo di rendere possibile una verifica dell'intervento ci sembra utile immaginare possibili "indicatori" di risorse e di sviluppo senza i quali quest'ultima terminologia rischia di essere molto evocativa ma generica. Pensare indicatori di sviluppo significa forse assumere criteri di riferimento inevitabilmente valoriali? Crediamo che il problema della verifica degli interventi, data la complessità, debba meritare una maggiore attenzione da parte della comunità scientifica. In caso contrario ogni modello teorico clinico che affidi la propria validazione alla coerenza interna del modello stesso e che ignori la questione degli indicatori finisce per diventare autoreferenziale e negare la terzietà.

Nella visione tradizionale le domande afferenti ai CSM vengono concettualizzate in termini di gruppi diagnostici. Spesso vengono auspiccate risposte terapeutiche omogenee per diagnosi. Una sorta di pacchetto terapeutico standardizzato per ogni gruppo diagnostico. Pensiamo che sarebbe interessante, invece, una categorizzazione delle domande sulla base delle situazioni ricorrenti e dei problemi socio-culturali rappresentati. Pensiamo ai problemi di coppia, ai momenti di svincolo per figli e genitori, alla perdita di ruolo nella terza età, alle tematiche del mondo del lavoro, alla precarietà, all'immigrazione e a molte altre domande spesso strettamente associate all'attualità delle problematiche sociali: situazioni potenzialmente generatrici di momenti di crisi della convivenza. In casi del genere il CSM, partendo dall'analisi della cultura sociale nella quale il problema prende forma, potrebbe configurare il suo intervento come un accompagnamento di breve durata, che restituisca ai soggetti significati e competenze utili ad affrontare la crisi, in alternativa ad una presa in affidamento sanitarizzata e spesso cronicizzante.

In questo lavoro ci è parso essenziale porre l'attenzione esclusivamente sulla cornice concettuale che consente di predisporre un intervento psicologico breve. Pensiamo, tuttavia, che vi sono altre variabili della relazione terapeutica altrettanto significative ai fini della realizzazione degli obiettivi dell'intervento breve che, per motivi di spazio, non possono essere oggetto di questa riflessione.

Bibliografia

- Alexander, F., French, T.M. et. al. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application (chapter 2, 4, 17)*. New York: Ronald press. Trad. it. L'esperienza emozionale correttiva. *Rivista Psicoterapia e Scienze Umane*, XXVII, 2.
- Arbeitsgruppe OPD (2001). *Operationalisierte Psychodynamische diagnostic*. Bern: Hans Huber Vlg. Trad.it. De Coro, A. (Ed.) (2002). *Diagnosi psicodinamica operazionalizzata*. Milano: Masson.
- Biggio, G. (2007). *Il counselling organizzativo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Carli, R. (1987). *Psicologia Clinica: Introduzione alla teoria e alla tecnica*. Torino: Utet.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2005). *Casi Clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., Di Ninni, A., Scala, V., Pagano, P., Giovagnoli, F., et al. (2008). La Cultura Locale dei Centri di Salute Mentale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3 – supplemento, 1-60. Consultato il 5 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_08/CSM.htm
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2010). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-8. Consultato il 5 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/pdf/Editoriale.pdf
- Danvaloo, H. (Ed.) (1980). *Short Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Aronson. Trad. it. (1987). *Psicoterapia dinamica a breve termine*. Roma: Armando.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York: Norton & Company. Trad. it. (1974). *Gioventù e crisi d'identità*. Roma: Armando.
- Freud, S. (1895). *Studien Über Hysterie*. Lipsia e Vienna: Deuticke. Trad. it. (1980, 5th ed.). Opere Vol. 1: *Studi sull'Isteria e altri scritti*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gabbard, G.O. (1990). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practise*. American Psychiatrist Press. Trad. it. (1992). *Psichiatria Psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gilliéron, E. (1997). *Manuel de Psychothérapies brèves*. Paris: Dunod. Trad. it. (1998). *Trattato di psicoterapie brevi*. Roma: Borla.
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. London - New York: Tavistock/Routledge. Trad. it. (1993). *Disturbi emotivi comuni*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Grasso, M., & Cordella, B. (1993). Strategie di ricerca in psicoterapia dinamica breve: Obiettivi e verifica del trattamento. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, 1, 127-153.
- Kenberg, O. (1984). *Sever Personality Disorders*. Yale University: New Haven and London. Trad. it. (1987). *Disturbi gravi della personalità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy*. New York: Basic Books. Trad. it. (1989). *Principi di psicoterapia psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Malan, D.H. (1979). *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London, Boston, Sidney, Wellington, Durban, Toronto: Butterworth & Co. Trad. it. (1981). *Psicoterapia in pratica*. Bologna: Cappelli.
- Paniccia, R.M., Di Ninni, A., & Cavalieri, P. (2006). Un intervento in un Centro di Salute Mentale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80-95. Consultato il 5 aprile 2011 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/pdf/PanicciaDininniCavalieri.pdf>

PDM, Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. SilverSpring: Alliance of Psychoanalytic Organization. Trad. it. (2008). *Manuale psicodiagnostico psicomodinamico*. Milano: Raffaello Cortina.

Riefolo, G. (2001). *Psichiatria prossima: La psichiatria territoriale in un'epoca di crisi*. Torino: Bollati Boringhieri.

Salzberger-Wittenberg, I. (1977). Counselling Young people. In M. Boston & D. Daws (Eds), *The child Psycho-therapist*. London: Wildwood House. Trad. it. (1981). *Il lavoro psicoterapeutico con bambini e adolescenti*. Napoli: Liguori

Scala, V. (2007). Tre schizzi per un ritratto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 213-219. Consultato il 3 aprile 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Scala.htm

Sifneos, P.F. (1978). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge: Harvard University. Trad. it. (1982). *Psicoterapia breve e crisi emotiva*. Martinelli.

Stampa, P. (2010). L'orribile verità: Mito del burn-out e rappresentazioni della psicologia nella cultura del legislatore italiano. Riflessioni su un paradosso etico-giuridico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 98-117. Consultato il 4 marzo 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/Stampa.htm

Talmon, M. (1990). *Single-Session Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass. Trad. it. (1996). *Psicoterapia a seduta singola*. Trento: Erickson.

Roma 18 febbraio 2011

Cari amici e colleghi,

vi invio l'editoriale che, con Rosa Maria Paniccia, ho scritto per il n. 2/2010 della Rivista di Psicologia Clinica (www.rivistadipsicologiaclinica.it).

Propongo, a chi di voi è interessato, di contribuire al dibattito che l'editoriale intende aprire sui temi trattati o su loro possibili sviluppi. Ricordo brevemente i temi proposti: la crisi della cultura nel nostro paese, le difficoltà percorse dalla psicologia in Italia; un sintomo di queste difficoltà è, a nostro parere, l'ibridazione della facoltà di Psicologia di Roma Sapienza con la facoltà di Medicina.

La RPC ha intenzione di pubblicare un Supplemento del n. 2/2010 ove presentare commenti, critiche, proposte, sviluppi scritti dai colleghi che vorranno cogliere nell'editoriale uno spunto per approfondire aspetti della tematica proposta.

L'invito è rivolto a colleghi della mia ex Facoltà e a colleghi del Collegio dei docenti e ricercatori M PSI 08, collegio al quale ho per lunghi anni appartenuto.

Ringraziandovi per l'attenzione ricordo, a chi vorrà raccogliere questo invito, che il termine per inviare i vostri contributi è il 1° maggio 2011 (una data simbolica, ovviamente), perché intendiamo uscire con il supplemento entro il mese delle rose e della Madonna.

Renzo Carli

Con questa lettera avevamo invitato molti colleghi ad un commento dell'editoriale scorso. Di fatto, RPC ha ricevuto una ventina di e-mail che, tutte, esprimevano accordo e interesse per quanto era stato scritto nell'editoriale in questione. A queste e-mail vanno aggiunti numerosi commenti formulati da studenti di Psicologia di Roma.

I contributi arrivati alla Rivista sono numericamente esigui ma, a nostro parere, molto interessanti nel loro contenuto; ringraziamo i colleghi che, con il loro lavoro, consentono una ripresa dei temi proposti con l'editoriale. Abbiamo preferito pubblicare questi contributi sul n. 1/2011 della Rivista, piuttosto che su un supplemento.

Buona lettura, Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia

Le Roi est mort, vive le Roi!

Corsi, ricorsi, «nuovi corsi» nel rapporto tra psicologia e società

di Massimo Grasso*

We are on the track of something absolutely mediocre
(Billy Wilder)

Mi sono a più riprese occupato, sulle pagine di questa rivista, l'ultima nel 2009 con specifico riferimento alla formazione (Grasso, 2009), di alcune criticità metodologiche che riguardano l'epistemologia della ricerca in ambito psicologico clinico con le inevitabili ricadute che esse comportano da un lato proprio sul piano della formazione, dall'altro sul piano dell'assetto culturale complessivo dei sistemi di convivenza, da cui tale epistemologia è a sua volta influenzata e modellata.

Presunta a-teoreticità della scienza e, come conseguenza, riduzionismo oggettivante e pragmatismo a-contestuale come esito di un neo-empirismo ingenuo, rifiuto di ogni paradigma di complessità, misurazioni e quantificazioni per così dire "come se", negazione o drastica riduzione del peso della soggettività all'interno dei modelli di rappresentazione della realtà e delle relazioni interpersonali, rimozione quasi completa del ruolo centrale svolto dalla relazione nei processi conoscitivi di ordine psicologico: queste alcune delle questioni che, soprattutto con il collega Stampa, ho cercato di esplorare negli ultimi anni (Grasso & Stampa, 2005, 2006, 2007, 2008, 2011).

Il recente editoriale di Carli e Paniccia (2010) dal titolo "*Involuzione culturale e psicologia*", comparso su questa Rivista, mi induce a tornare sull'argomento.

In un saggio del 1980, *La chambre claire*, Roland Barthes, il grande semiologo francese, affronta un'analisi del linguaggio fotografico. Nella fotografia, sostiene Barthes, è possibile distinguere l'*operator*, cioè colui che fotografa, lo *spectrum*, chi è fotografato, e lo *spectator*, vale a dire chi fruisce della fotografia.

Lo *spectator*, nei confronti della fotografia, può assumere due atteggiamenti: quello dello *studium*, cioè dell'interessamento all'immagine senza una particolare intensità. In questo senso, lo *studium* appartiene all'ordine del *to like* piuttosto che del *to love*, rappresenta una sorta di semidesiderio privo di qualsiasi coinvolgimento emotivo, che consente di rivivere oggettivamente le scelte che hanno portato il fotografo a fissare una determinata fotografia.

L'altro atteggiamento che è possibile assumere, da parte dello *spectator*, è quello del *punctum*. Il *punctum* definisce quello che interessa, quello che colpisce e "punge". Questo aspetto coinvolge maggiormente l'emotività del fruitore dell'immagine.

Rispetto all'editoriale prima ricordato e alla "fotografia" dello stato attuale in cui versa la Psicologia scattata da Carli e Paniccia, mi sono trovato ad assumere la prospettiva del *punctum*.

Cercherò quindi di sviluppare alcune argomentazioni rispetto a quello che mi ha "punto" maggiormente: è proprio facendo riferimento a dimensioni emotive, facendo leva su di esse che spero mi sia possibile riuscire a generare e a proporre delle nuove narrazioni (Montesarchio & Venuleo, 2009; Grasso, 2010b).

A proposito della definizione di "dimensioni invarianti" in ambito psicologico clinico

Inizierò con alcune considerazioni in merito al tema della ricerca di "invarianza" psicologica e, per farlo, prenderò a pretesto l'ambito della psicologia che si occupa di benessere, salute, stili di vita adeguati ed efficaci, cioè della psicologia cosiddetta "positiva", attualmente molto *trendy*. Area di ricerca e riflessione psicologica che, sempre sulle pagine di questa Rivista, è stata ultimamente anche oggetto di confronto tra Renzo Carli (2010) e Mario Bertini (2010).

* Professore Ordinario di Psicologia Clinica – Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica – Facoltà di Medicina e Psicologia - "Sapienza" Università di Roma

Molto recentemente, nello scorso mese di marzo, sono stati pubblicati due interessanti e importanti studi americani, relativi ad un tema che potremmo definire “spinoso”: la felicità. Come notava Vaillant (2003) gli europei sono stati storicamente scettici rispetto all’interesse americano per la felicità¹. Per comprendere meglio i contorni di un tale scetticismo e valutarne la portata di presa di posizione non aprioristica, ma epistemologica, rimando ad esempio a Freund (1990), che sottolineando le debolezze metodologiche della ricerca psicologica sull’argomento, mette in guardia dal rischio di far assurgere a dignità di scienza la declinazione dell’ovvio: ad esempio, che la felicità è quando la gente dice di essere felice. E lo dice, secondo Freund, nella immensa mole di lavori sul tema costruiti attraverso l’utilizzazione su larga scala di strumenti *self-report*, troppo fragili metodologicamente per essere presi sul serio, dove le risposte rischiano di essere indirizzate in prevalenza verso valutazioni positive per motivi di desiderabilità sociale e sono spesso fornite al di fuori di ogni apprezzabile determinazione della dimensione di interazione tra intervistatore ed intervistato. Alla luce dell’analisi di Freund, in definitiva, l’esperienza soggettiva del benessere, considerata come base per una misura psicologica della felicità, viene ritenuta assai povera di senso.

Ma ritorniamo ai due studi di cui ho fatto menzione.

Il primo si deve ad uno studioso di fama mondiale per i suoi studi sul tema della felicità, Ed Diener, professore emerito all’Università dell’Illinois, in collaborazione con M. Chan. Il titolo è emblematico: “*Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity*” (2011). Si tratta di un’ampia *review* – la più ampia mai realizzata – di più di 160 lavori scientifici che, nel loro complesso, sembrano confermare (gli autori parlano di prove “chiare e convincenti”) il fatto che la soddisfazione per la propria vita, l’assenza di emozioni negative, l’ottimismo e le emozioni positive determinano una migliore salute e allungano la vita.

Viene così rivisitata, tra le altre, portandola come valida prova, la vicenda delle 180 suore della American School Sisters of Notre Dame (Danner, Snowden & Friesen, 2001), il celebre *Nun Study*, alle quali fu richiesto, quando erano ventenni, di scrivere un’autobiografia di un paio di pagine. Tra quelle che avevano espresso in maggioranza emozioni positive, soltanto il 24% morì entro gli 80 anni, mentre tra quelle che avevano espresso emozioni meno positive il 54% morì entro gli 80 anni. Ho già avuto modo di esprimere le mie perplessità circa la metodologia di una tale ricerca (Grasso & Stampa, 2007). In realtà si tratta di uno studio solo apparentemente longitudinale. Le note autobiografiche oggetto di studio non erano standardizzate: i ricercatori ebbero accesso agli archivi della congregazione e lavorarono su un materiale disomogeneo e nato per scopi a essa interni (controllo sociale, basi già pronte per futuri necrologi etc.). Di tutte le suore di Notre Dame esiste un documento di auto-presentazione, redatto al momento del loro ingresso nella vita conventuale: tutti quelli delle suore nate prima del 1917 furono utilizzati nella ricerca, estraendone attraverso indicatori linguistici le emozioni positive e negative successivamente correlate alla durata della vita. A prescindere dal metodo utilizzato per tale estrapolazione, come non interrogarsi sulla dimensione contestuale che ha determinato tali documenti?

Ma, a sostegno dell’ipotesi di base, vengono portati da Diener e Chan anche numerosi altri esempi. Tra gli altri, il lavoro di Abel e Kruger (2010a), due studiosi americani della Wayne State University che si sono occupati di studiare il rapporto tra sorriso e longevità: proprio così. I due autori hanno lavorato su 230 fotografie della Major League di Baseball, ritraenti i volti di diversi atleti, così come apparivano nel *Baseball Register* del 1952. È stato quindi codificato il grado in cui i giocatori presentavano un sorriso-Duchenne (un sorriso cioè in cui non vengono utilizzati solo i muscoli della bocca, ma anche quelli degli occhi) su una scala a tre livelli: assenza di sorriso (42% dei giocatori), sorriso parziale (non-Duchenne) (43%), sorriso pieno (Duchenne) (15%). L’analisi si è focalizzata sui 150 giocatori morti entro giugno 2009. Coloro che non sorridevano avevano vissuto in media 72 anni, chi aveva sorriso così, così, 75 anni, chi aveva sorriso “alla Duchenne” 80 anni. Dal mio punto di vista, le perplessità metodologiche avanzate a proposito del *Nun Study* di

¹ Ho già discusso in altra sede (Grasso & Stampa, 2006), la peculiarità dell’atteggiamento tutto americano nei confronti della felicità. Risale alla Dichiarazione di Indipendenza del 1776, nella quale si legge che tutti gli uomini sono uguali e tutti hanno uguali diritti: tra questi anche quel “*pursuit of happiness*”, che da allora ha ripetutamente informato di sé, a vari livelli, la cultura e i comportamenti sociali di quel Paese.

cui sopra, aumentano esponenzialmente. Soprattutto se si tiene conto di quanto da Abel sostenuto, a proposito del “rigore” della ricerca: poiché risulta difficile “fingere” contentezza (sic!), egli sostiene, un sorriso radioso indica una felicità di fondo e un atteggiamento più positivo. Anche qui, manco a dirlo, dimensioni contestuali nel senso più esteso del termine, completamente ignorate².

Ma la cosa più interessante, tornando al rapporto sorriso-longevità è che, nello stesso lavoro di *review* di Diener e Chan, viene citato un altro studio che pur confrontandosi con fotografie e sorrisi non ha prodotto i risultati attesi. Si tratta dello studio di Freese, Meland e Irwin (2007) che non ha riscontrato differenze significative in termini di personalità, salute, condizione matrimoniale, all'interno del *Wisconsin Longitudinal Study*, tra chi sorrideva e chi non sorrideva nelle foto degli annuari scolastici, rispetto alla situazione di vita degli stessi studenti di *high school* divenuti cinquantenni. E ciò in contrasto, non solo con i giocatori di baseball della ricerca precedentemente citata, ma anche con le risultanze di un altro studio, condotto sempre su studenti, in questo caso di *college* (Harker & Keltner, 2001).

Le considerazioni che sviluppano Freese e colleghi per spiegare i loro risultati divergenti dalle attese, pur se con assoluto rigore metodologico sia le fotografie del loro studio che quelle dello studio di Harker e Keltner sono state scattate tra il 1956 e il 1960 (!), sono particolarmente interessanti: per esempio si chiedono, invocando ipotesi relative allo sviluppo individuale, se vi possano essere differenze tra ragazzi di età diverse (*high school* e *college*); oppure se le discordanze rintracciate non possano essere fatte risalire al fatto che mentre negli annuari scolastici i ragazzi non potevano scegliere le foto da pubblicare, in quelli dei *college* veniva loro data questa possibilità. E ancora si interrogano sul fatto (da non credere!) che laddove si siano confrontate due fotografie della stessa persona, non sia stata riscontrata una sufficiente “stabilità” nei sorrisi, tanto da porre loro il dubbio di star effettivamente misurando un *tratto* individuale. Come dire, se consideriamo il contesto, anche solo a questi livelli elementari, l'intero castello di carte cade: e, allora, quali propositi per il futuro? Ovviamente, continuare ad ignorare il contesto e magari, invece, affinare le procedure valutative e quelle relative alla composizione del campione. Nella impossibile ricerca, verrebbe da dire, di un “campione” così idealmente privo di contestualità (cosa, tra l'altro, di per sé impossibile per qualsiasi campione “sociale”), da consegnare finalmente la prova definitiva e assoluta dell'esistenza di un manipolo di “buoni” in cui la fissità inebetita di un sorriso felice, come in una ritrovata *Shangri-La*, si mantenga inalterata per cento e cento anni. E si che anche Frank Capra nel suo memorabile *Lost Horizon* (1937) qualche dubbio sulla tenuta e sul valore dell'eterna felicità, avulsa dalla processualità della vita, se lo era fatto venire.

² D'altra parte non c'è da stupirsi: si deve agli stessi autori, tra l'altro, un'altra interessante ricerca a proposito del rapporto tra nome di battesimo e, ovviamente, longevità (Abel & Kruger, 2010b). Cosa hanno scoperto i due studiosi? Che il valore “simbolico” del nome ci accompagna fino alla nostra morte. Così è emerso che tra atleti professionisti (baseball, football, hockey e pallacanestro) chi ha la “sfortuna” di avere un nome che inizia con la lettera D vive meno (in media 68 anni) di chi ha un nome che inizia con una lettera tra la E e la Z (in media 70 anni). A scopo di controllo sono stati anche “valutati” medici (radiologi, dermatologi, ginecologi) e avvocati: e anche per loro accade la stessa cosa. Anzi, tendenzialmente, chi ha un nome che inizia con A, vive più a lungo di tutti. Come si spiega? Semplice: come è noto le lettere A, B, C, D sono utilizzate, nel sistema scolastico-accademico americano al posto dei nostri voti (in decimi o in trentesimi). E, indovinate un po'? Dato che la D è associata a un rendimento scarso e insufficiente (anche se mi sembrava di ricordare ci fosse, peggio della D, anche la E, poi soppiantata dalla F), i due ricercatori suggeriscono che coloro che hanno il nome che inizia con la D sono più inclini a soffrire di bassa autostima, a causa di ciò più propensi ad ammalarsi e, quindi, a vivere di meno. Ma, nell'articolo citato, possono trovarsi anche altre interessanti indicazioni: per esempio che i Lawrence tendono a fare gli avvocati (presenza della parola *law* nel nome, o le Denise le dentiste, anche se, per via della D ...). Mi sembra quasi non valga nemmeno la pena di ricordare, a proposito di “D”, bassa autostima e precocità della morte, tra gli altri, il grande regista David Lean, cui si devono capolavori come *Il ponte sul fiume Kwai* (1957), *Lawrence d'Arabia* (1962), *Il dottor Zivago* (1965), scomparso a 83 anni; Dean Martin venuto a mancare all'età di 78 anni, Dennis Hopper, autore e interprete di *Easy rider* (1969) morto a 74. O Dustin Hoffman, vivo e vegeto a 74 anni e Donald Sutherland (ma è canadese) a 76; così come Doris Day a 89 e Debbie Reynolds a 79, due ex “fidanzatine d'America”. Ma magari questi sono attori e registi e forse la regola della “D” non si applica: che ne sarà degli archeologi o dei salumieri americani? E dei dermatologi cinesi?

Alla coppia di studiosi si devono anche altre ricerche sulla stessa tematica, per esempio quella che individua nei soprannomi o nomignoli (*nicknames*) un fattore di incremento della longevità (Abel & Kruger, 2006).

Lascio senza commento, perché mi sembra già abbastanza “drammatico” così: anche se, a proposito della politica della ricerca, dei finanziamenti e delle conseguenti priorità, qualcosa verrebbe pure da chiedersi.

Nonostante queste risultanze contraddittorie (nell'analisi delle quali mi fermo qui, ma gli esempi potrebbero continuare) e nonostante le fragilità metodologiche cui pure ho fatto cenno, Diener e Chan, nella loro *review* sul tema felicità e longevità, come dicevo più sopra, arrivano ad affermare che le prove sulla solidità di un tale rapporto sono inoppugnabili, perfino più forti di quelle che collegano, in senso inverso, obesità e longevità. Sebbene una "manciata" di studi sostengano il contrario, dice Diener in una delle numerosissime interviste che ha rilasciato dopo la pubblicazione del suo lavoro che ha avuto come è ovvio una grande risonanza mediatica, la stragrande maggioranza dei lavori scientifici supportano la conclusione che la felicità è associata con la salute e la longevità. E si spinge ancora più in là. Le attuali raccomandazioni in termini di salute si focalizzano su quattro elementi: evitare l'obesità, mangiare in maniera corretta, non fumare e fare esercizio fisico. È forse tempo di aggiungere alla lista, conclude Diener, "essere felici ed evitare rabbia e depressione cronica"³.

Ma come possiamo essere sicuri di essere o non essere felici? A parte le caratteristiche dei nostri sorrisi quando andavamo a scuola o l'espressione di sentimenti positivi in scritti autobiografici? Ad esempio, attraverso una delle numerose scale *self-report* che tendono a valutare proprio il grado di felicità o, come reca anche nel titolo il lavoro di Diener e Chan, il grado di benessere soggettivo percepito. Una delle più importanti, che si deve proprio a Ed Diener e colleghi (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), è la *SWLS* (*The Satisfaction With Life Scale*), una misura globale della soddisfazione di vita. Diener definisce "benessere soggettivo" la percezione di essere soddisfatti per la propria vita (livello cognitivo) perché ci si sente bene (livello emotivo) (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Nella *SWLS* si chiede al rispondente di manifestare la propria approvazione o disapprovazione (in una scala Likert a 7 tacche, da molto in disaccordo a molto d'accordo) rispetto a cinque affermazioni. Della *SWLS* si sottolinea la facilità e velocità di somministrazione – raramente più di pochi minuti – che può avvenire anche per telefono o per interposta persona quando il rispondente non possa essere raggiunto direttamente per telefono.

La raccomandazione preliminare è la seguente: "*Please be open and honest in your responding*" (!).

Le affermazioni sono le seguenti:

1. Per la maggior parte degli aspetti la mia vita è vicina al mio ideale
2. Le condizioni della mia vita sono eccellenti
3. Sono soddisfatto della vita
4. Finora ho ottenuto le cose importanti che voglio nella vita
5. Se potessi vivere la mia vita di nuovo, non vorrei cambiare quasi nulla

La *SWLS* è stata utilizzata largamente e praticamente in tutto il mondo. Per altro ne esistono numerose versioni on line. È così possibile, per ognuno, compilare rapidamente la scala e verificare il proprio livello di felicità⁴.

³ Viene da pensare che, se proprio risulta difficile riuscire con le proprie forze ad essere felici e ad evitare la depressione, l'implicito invito è che si possa ricorrere a qualche "aiutino". Così l'imperativo di Diener si sposa a meraviglia con le "crociate" di una certa psichiatria e delle industrie farmaceutiche per combattere la depressione, "malattia" in costante e progressivo aumento: tanto da spazzare via, perché indesiderabili socialmente, e assorbire al suo interno, sanitarizzandole, la malinconia, la tristezza, il malumore, il pessimismo e altri consimili stati psicologici. Come sostiene Pignarre (2001), prima di vendere gli antidepressivi, c'è da vendere, mettere sul mercato e commercializzare, la depressione stessa.

⁴ Chi scrive, per dovere scientifico, ha provato a compilare la *SWLS*, in una delle sue presentazioni *on line* (www.goodnewsfor.com/nz/happiness_test.php).

Confesso di non essere stato proprio *open and honest in my responding*, così come mi si richiedeva. Ma tant'è. Si è detto che si tratta di dare un proprio giudizio sulle affermazioni presentate su una scala di valutazione da 1 (valore minimo) a 7 (valore massimo). Nel primo tentativo, ho apposto solo valutazioni 5 o 6. La *diagnosi* che ne è immediatamente scaturita, ovviamente sempre *on line*, è la seguente:

"People who score in this range like their lives and feel that things are going well. Of course your life is not perfect, but you feel that things are mostly good. Furthermore, just because you are satisfied does not mean you are complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason you are satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well - work or school, family, friends, leisure, and personal development. You can draw motivation from those areas of your life that you are dissatisfied with."

Esistono ovviamente molte misure della “felicità”, costruite sugli stessi principi metodologici della SWLS. Chi fosse interessato alla loro struttura e caratteristiche può consultare il *World Database of Happiness* (Veenhoven, 2010a). È lo stesso direttore del *Database*, Ruut Veenhoven, professore alla Erasmus University di Rotterdam, a fornire alcune spiegazioni sul *rationale* che sottende tali misurazioni (Veenhoven, 2010b, p. 611):

Sussistono molte perplessità sulle misurazioni della felicità fornite in prima persona: la gente spesso può non essere capace di guardare con oggettività alla propria vita, processi di autodifesa possono distorcere il giudizio e il meccanismo della desiderabilità sociale può dare origine a risposte più rosee rispetto alla situazione reale. Perciò i primi ricercatori svolsero le loro indagini mediante domande indirette. La felicità veniva misurata mediante interviste cliniche, con l'analisi del contenuto dei diari e con l'uso di metodi proiettivi, come il test di appercezione tematica. Questi metodi sono alquanto laboriosi e certo non infallibili. Quindi, fin dall'inizio furono usate anche domande dirette. Un'attenta comparazione di queste metodiche ha mostrato che la tecnica delle domande dirette fornisce la stessa quantità d'informazioni a un costo inferiore (Wessman-Ricks, 1966).

[...] Poiché è possibile misurare la felicità attraverso una serie di domande dirette, in molti Paesi è ormai pratica diffusa inserire domande sulla felicità nelle indagini campionarie svolte sulla popolazione generale. Una delle domande più comuni è la seguente:

Quanto è soddisfatto/a o insoddisfatto/a della sua vita presa nell'insieme?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insoddisfatto

Soddisfatto

[...] Per quanto la formulazione di queste domande sia alquanto chiara, le risposte possono risultare in diversi modi inaffidabili. Una risposta potrebbe indicare quanto felice una persona pensi che dovrebbe essere invece che quanto effettivamente felice essa sia, e non è da escludere l'ipotesi che una persona possa farsi passare per più felice di quanto non sia in realtà. Tutti questi dubbi sulle possibili distorsioni del dato hanno dato origine a un gran numero di studi di convalidazione. Ho passato in rassegna questa letteratura e sono giunto alla conclusione che non v'è alcuna prova a dimostrazione che le risposte a queste domande misurino qualcos'altro se non quello che sono destinate a misurare. Ovviamente tutto questo non esclude che a un certo punto le prossime indagini possano giungere a rivelare delle deficienze metodologiche, ma per il momento possiamo guardare con una certa fiducia a questi misuratori di felicità.

[...] Le indagini hanno poi mostrato che le risposte sono influenzate da lievi variazioni nella formulazione e nell'ordinamento sequenziale delle domande, nonché da fattori esterni, come la provenienza etnica dell'intervistatore o le condizioni meteorologiche. Perciò il medesimo rispondente potrebbe indicare in un'indagine un punteggio 6 e in un'altra un punteggio 7. Questa carenza di precisione costituisce un ostacolo consistente nel caso delle indagini a livello individuale; invece è un problema meno grave quando si raffronta la felicità media tra gruppi, dal momento che le oscillazioni casuali tendono a compensarsi. È questo il classico caso di quando si ricorre alla misurazione della felicità per giudicare la validità dell'azione politica di un governo⁵.

Avevo detto, all'inizio di questa sezione, che mio intento era mettere a confronto due studi molto recenti in tema di felicità e longevità. Del primo (Diener & Chan, 2011), di alcune delle sue

Non contento, ho ripetuto il test e questa volta ho apposto tutte valutazioni 7. In questo caso, il responso intorno al mio livello di felicità è stato il seguente:

“People who score in this range love their lives and feel that things are going very well. Your life is not perfect, but you feel it is about as good as life gets. Furthermore, just because you are satisfied does not mean you are complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason you are satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well - work or school, family, friends, leisure, and personal development.”

Ho segnato in grassetto la principale differenza tra le due “sentenze”, praticamente sovrapponibili: sta nella parolina *very*. Un po' poco, mi sembra, quanto a capacità discriminativa dello strumento.

⁵ E qui il terreno diventa “scivoloso” davvero! Non mi dilungo perché il discorso ci porterebbe lontano, fino alle complesse e controverse concettualizzazioni della cosiddetta “economia della felicità” (Cfr., ad esempio, le risultanze del Convegno internazionale “*Capabilities and Happiness*”, Milano 16-18 giugno 2005, che ha visto la presenza di eminenti economisti e psicologi, tra il quali proprio Ed Diener) e a confrontarci con le posizioni di studiosi come Easterlin, Kahneman o Amartya Sen, al crocevia tra economia, politica e psicologia, che meritano più ampio approfondimento di quanto non sia possibile fare in questa sede, dove ho voluto soprattutto confrontarmi con alcune aporie epistemologiche e metodologiche in tema di ricerca e formazione in ambito psicologico.

premesse concettuali e delle relative conseguenze sul piano teorico, clinico e più ampiamente culturale abbiamo dato conto.

Passiamo al secondo studio. Si deve a due studiosi, ancora una volta americani, allievi e continuatori dell'opera di un altro insigne psicologo americano, Lewis Terman della Stanford University, attivo a partire dagli anni '20 del secolo scorso e celebre per la revisione della scala di intelligenza Binet-Simon. Si tratta di Howard Friedman e Leslie Martin, autori di un recentissimo volume dal titolo vagamente fantascientifico, *The Longevity Project* (2011). Con questo volume viene portato a termine un lavoro iniziato dallo stesso Terman nel 1921, che si proponeva di seguire la vita di 1500 persone dall'infanzia fino alla morte. Sono le famose *Terman's Termites*, nomignolo affibbiato al gruppo di ragazzi molto dotati dal punto di vista cognitivo, selezionati appunto da Terman all'inizio degli anni '20. Quali sono le conclusioni a cui arrivano Friedman e Martin, per altro già anticipate in uno studio del 1995 (Friedman, Tucker, Schwartz, Tomlinson-Keasey, Martin, Wingard *et al.*, 1995)? Manco a farlo apposta, ad esiti completamente opposti a quelli cui giungono Diener e i numerosi studi presi in considerazione nella sua *review*.

Essere "felici", evitare stress, rabbia, depressione: questa, come abbiamo visto, la ricetta di Diener per una lunga vita.

Essere "coscienti", al limite dell'ossessività, evitare la spensieratezza, impegnarsi fortemente nel lavoro, anche al di là dei limiti del "pensionamento", mantenere lo "stress" e la pressione della responsabilità: queste, tra le altre, le indicazioni di Friedman e Martin. E, in guardia: l'essere allegri (felici? ottimisti?) spesso più che allungare la vita, piuttosto uccide. I bambini studiati da Terman che presentavano tratti di ottimismo e atteggiamento positivo verso la vita, sarebbero stati più inclini, una volta cresciuti, ad avere una vita altamente sociale, quindi con più occasioni di incontri, di contatti, di partecipazione a feste, di relazioni: maggiori opportunità cioè di sviluppare comportamenti a rischio (bere, fumare, guidare in stato di ebbrezza) che li avrebbero condotti a morti precoci. Oppure, rimanendo felici e ottimisti nonostante tutto, sarebbero stati incapaci di fronteggiare le difficoltà della vita quando si fossero presentate. L'allegria, ammoniscono gli autori, rappresenta così un importante fattore di rischio per una morte prematura.

E oltre a ciò: la saggezza convenzionale (americana!) sostiene che chi è sposato vive più a lungo. Tuttavia, le donne che divorziano spesso "prosperano", dicono gli autori, mentre per gli uomini spesso non è così. Anche se questo dato sembra in parte confliggere con l'altro che individua nel divorzio dei propri genitori, quando si è bambini, il più forte predittore di una morte precoce da adulti.

E allora? Come mettere d'accordo le conclusioni cui giungono Diener e Chan, con quelle di Friedman e Martin? Non sembra possibile. Anche se un tentativo lo compie lo stesso Diener quando afferma che *"la stragrande maggioranza del campione di Terman era molto felice, con poche persone a livelli moderati o bassi di SWB⁶. Pertanto, la correlazione tra allegria e longevità è stata principalmente un confronto tra i molto felici e gli estremamente felici"* (Diener, 2010, p. 29, traduzione mia).

Lo stridere dell'arrampicarsi sugli specchi, tuttavia, si avverte chiaramente.

La connessione individuata da Diener, infatti, tra felicità e longevità sembrerebbe, anche solo alla luce di questa affermazione, dover essere completamente rivista. Non sempre e solo *"happy people live longer"*: molto dipende anche da come e quanto si è *happy*.

Se così è, per altro, strumenti come la SWLS evidentemente non riescono a cogliere, in maniera discriminante, qualità e caratteristiche dell'*happiness*, dato che non mettono in luce i potenziali pericoli dell'essere molto (troppo?) felice. Il piccolo esperimento al quale mi sono sottoposto (cfr. nota 4), infatti, mostra che lo strumento è costruito secondo una logica di misurazione che comporta la rilevazione progressivamente crescente dell'elemento considerato (la *happiness*, appunto), dove i valori più alti indicano maggiore quantità (e quindi conseguente valutazione progressivamente sempre più positiva) dell'elemento stesso: ribadisco, se i valori indicati nella scala likert sono tutti 5 e 6 il risultato è che le persone che esprimono tali giudizi sentono *"that things are going well"*, mentre se i valori sono tutti 7 (il massimo previsto) sentono *"that things are going very well"*. Non una parola è spesa per mettere in guardia chi, nel test, ha raggiunto un tale livello. Né, in fondo, potrebbe essere altrimenti: la caratterizzazione della felicità, in questi studi,

⁶ Subjective well-being (*nota mia*).

soffre a mio modo di vedere di una irrisolvibile aporia. Sembra sospesa, infatti, tra una dimensione di invarianza, da un lato, al punto da farla quasi divenire un *tratto*, avulso da qualsiasi connotazione, non dico contestuale, ma quanto meno ambientale (come nel caso del destino dei *sorrisi* o dei *nomi*): e allora chi ha la “fortuna” di averla (la *happiness*) se la tiene stretta e quanta più ne ha, tanto meglio è. Dall’altro, e paradossalmente, la connota come traguardo da raggiungere e conservare (come nella raccomandazione di Diener “*siate felici ed evitate rabbia e depressione*”), uniformandola in ciò al mantenimento del peso-forma o al livello di pressione sanguigna o di colesterolo (“*fate esercizio fisico, mangiate in maniera corretta*”) e facendone così un *must* sul piano culturale e sociale. In questo alimentando, come è ovvio, sotto la spinta della validazione “scientifica”, una forte pressione verso condotte conformistiche o comunque “attese”, dato che il concetto di felicità così come viene declinato all’interno della modulazione “bio-psico-sociale” proposta, tange in maniera consistente scelte e comportamenti di inequivocabile natura e valore sociale⁷.

Come, ad esempio, nel caso del matrimonio. Friedman e Martin, lo ricordavo più sopra, si sono sentiti in dovere di sottolineare che dai dati in loro possesso viene disconfermato il principio che chi è sposato vive più a lungo. O, come direbbe Diener con Chan (2011), che la longevità è associata al matrimonio, assumendo la felicità il ruolo di mediatore: chi è sposato è più felice, chi è più felice vive più a lungo. Non sempre è così, tengono a dirci Friedman e Martin: e ci mancherebbe!⁸ Ma questo, mi si perdoni l’irriverenza, lo sapeva già anche la signora Cecioni⁹, ancor prima delle mirabolanti scoperte scientifiche che qui stiamo esaminando. O, per recuperare una fisionomia più adeguata alla collocazione di questo scritto, lo sapevano già, tra gli altri, i grandi scrittori dell’ottocento.

“*Tutte le famiglie felici sono simili, ma ogni famiglia infelice è infelice a modo suo*” suggeriva, ad esempio, Lev Tolstoj in uno degli incipit più noti del romanzo ottocentesco, quello di *Anna Karenina* (1875-1877). Quasi ad indicare, come qualcuno ha voluto sottolineare, la stereotipia conformistica ed anonima della felicità tradizionale (Hudson, 1992; 1996) cui uniformarsi in nome delle regole e

⁷ A proposito del rapporto tra ricerca della felicità (e ricerche sulla felicità!)-conformismo-comportamenti attesi, può essere di un qualche interesse ricordare come molte delle recenti campagne pubblicitarie, come ad esempio quelle della Coca-Cola, siano tutte impostate proprio sul tema della felicità. Per la Coca-Cola dal 2008 con la creazione da parte dell’agenzia *Wieden+Kennedy* (USA/Olanda) della *Happiness Factory* e poi degli *Happiness Stores*, negozi in grado di “regalare sorrisi” e degli *Happiness Trucks*, furgoncini della felicità che girano tra la gente (per ora in Brasile e nelle Filippine) e distribuiscono gratis bottiglie della bevanda, ma anche regali di varia natura, come ad esempio pizza, enormi panini, gelati, tavole da surf, sedie a sdraio, ecc. L’obiettivo è diffondere l’idea che la felicità è a disposizione di tutti. Sulla stessa linea le *Happiness Machines*, distributori preferenzialmente collocati in spazi frequentati da giovani come scuole o università. In uno dei relativi *commercials*, il video è accompagnato dalla scritta: “*We put a special Coke machine in the middle of a London University ... to share a little happiness with the students*”. È così possibile vedere giovani che invece di essere magari problematizzati per il loro sempre più incerto futuro, sorridono “felici” perché la micidiale macchina non ha rilasciato solo una lattina, come di consueto, ma a sorpresa due, tre, quattro, cinque, sei, perfino sette lattine ... “*Where will happiness strike next?*”

In Italia la campagna 2009 “stappa la felicità”, faceva ad esempio riferimento al fatto che la felicità in tavola non va mai in crisi o che è possibile offrire piccoli momenti di gioia anche in tempi difficili, proponendo una “mamma” anni ’50 meritevole di aver scoperto la ricetta della felicità, avendo deciso di portare in tavola per i cuoi cari, al momento del pasto, la deliziosa bevanda. Tra l’altro, con ciò sollevando le ire di numerose associazioni di genitori che si battono per una corretta educazione alimentare dei bambini e dei ragazzi, messa in pericolo, a loro dire, da comportamenti come quello reclamizzato tendente a far ritenere desiderabile un’alimentazione in realtà troppo ricca di zuccheri, favorente quindi possibili esiti dannosi per la salute, come l’obesità.

Da notare che la campagna pubblicitaria appena ricordata pare sia stata supportata da alcune ricerche, da cui emerge che le persone felici sono più ottimiste verso il futuro nel periodo di crisi che l’Europa sta attualmente vivendo. In Italia sembra che il 29% delle persone che si dichiarano felici sostenga che la crisi non avrà impatto sul proprio stato d’animo. In uno spot, un uomo di 102 anni (come si vede felicità=longevità, proprio come sostiene Diener), consiglia ad una neonata, pur nei momenti difficili che stiamo vivendo, di godere di tutti i piccoli momenti di felicità, perché la felicità esiste e noi stessi ne siamo gli artefici (Cfr. www.pubblicitaitalia.it).

Non sarà irrilevante ricordare che, nei momenti di crisi sociale ed economica come quello che stiamo vivendo già da qualche anno, Coca-Cola in Europa è tra le prime tre marche che viene associata alla felicità.

⁸ Vi è, per altro, fondato motivo di ritenere che il matrimonio di cui si parla escluda ogni altra tipologia di unione stabile, “non tradizionale”, tra persone di sesso diverso o dello stesso sesso.

⁹ Personaggio comico creato dall’attrice Franca Valeri (Cfr. Valeri, 1968), prototipo di donna superficiale, chiacchierona e pettegola, dotata di un “senso comune”, al contempo molto influenzato dalle mode e dalle consuetudini.

convenzioni sociali, a confronto con la complessità e talvolta la drammaticità delle scelte e delle convinzioni personali. Con l'implicito ammonimento che il "*vissero tutti felici e contenti*" rappresenta di solito la morte di una narrazione degna di essere narrata, mentre la discontinuità, il dubbio, l'incertezza, la rabbia, la malinconia, il conflitto (ed altre consimili "infelicità") alimentano lo sviluppo e l'identità di una storia.

In conclusione, come si è visto e si è detto, gli studi di Diener e Chan e quelli di Friedman e Martin, conducono a conclusioni contrastanti.

Viene da chiedersi: tali conclusioni contraddittorie alimenteranno mai una discussione seria sull'imbarazzo che creano, o dovrebbero creare, alle comunità scientifiche di riferimento, sulle premesse epistemologiche, evidentemente da ridiscutere, da cui nascono i due studi, sulle implicazioni comportamentali e/o di stile di vita che sono in grado di determinare le risultanze ottenute, sulla confusione in termini di "trasferimento" di queste conoscenze scientifiche così discordanti, al piano della dinamica sociale, politica o, più in generale della convivenza, sui destini della consistenza teorica della psicologia che producono, sulla sua autonomia disciplinare, sulle conseguenze nei domini dell'operatività psicologica e comunque dell'intervento psicologico clinico, a partire dalla modificazione indotta nella domanda sociale che a tale operatività si rivolge?

Ebbene, la mia personale risposta è che penso di no.

E sembrerebbe paradossale affermarlo da parte mia nel momento in cui, su questa rivista, sto affrontando una discussione che reputo seria su queste tematiche. Ma, come qualcuno ha già indicato (Stampa, 2009), il confronto qui alimentato, che sicuramente si pone come dissonante rispetto a quanto sopra esplorato, assume tuttavia una configurazione del tutto peculiare:

La costruzione di alternative a tutto questo è stata la battaglia culturale, mai sopita, di una agguerrita *respectable minority* nelle Università, nell'associazionismo scientifico, nella pratica professionale.

Sembrava e sembra a molti che la psicologia dovesse e debba essere la regina del pensiero concreto (p. 127).

Se quindi il confronto culturale allargato langue, o per meglio dire poco interessa, quali saranno gli esiti delle questioni cui ho accennato e, ovviamente, di tante altre a quelle assimilabili?

Quelli che mi sembrano più probabili sono sostanzialmente due.

Da un lato, la possibile costituzione di due "fazioni", di due "tifoserie" scientifiche che si giocheranno un'eventuale supremazia sulla base della maggiore forza in termini di "potere scientifico" già conquistato e di potere sul piano dell'informazione, della divulgazione, della comunicazione massmediale: con l'obiettivo di allargare e consolidare la prassi "scientifica" di riferimento, il che vuol dire maggiori finanziamenti per la ricerca (per quel tipo di ricerca, naturalmente), maggiore presenza sulle riviste internazionali di settore, maggiore visibilità a congressi, *conventions*, convegni. Dall'altro, sul piano della fruibilità sociale delle risultanze della ricerca, la probabile coesistenza nelle pratiche e nelle convinzioni degli individui, sia tecnici che profani, di assunti talvolta magari anche profondamente distanti tra loro, come quelli che abbiamo esaminato. Cosa dire, ad esempio, a proposito dell'incidenza dei risultati delle ricerche sulla *felicità*, sulla richiesta di intervento psicologico?

Chi svolge attività professionale come psicologo clinico e psicoterapeuta sicuramente ha incontrato nel corso degli anni persone che abbiano formulato la loro richiesta di intervento psicologico in termini "magici" come i seguenti: "non voglio più avere pensieri", "mi liberi dall'ansia", "voglio stare tranquillo", "voglio essere felice", "mi liberi dalle preoccupazioni" e simili. La semplificazione culturale e l'impovertimento del rapporto con le dimensioni emozionali che gli studi sopra riportati comportano, divulgando e consolidando un'aspirazione anodina ad una *felicità* priva di connotazioni e di contestualità, rendono i generici vagheggiamenti propri delle richieste di cui sopra, plausibili obiettivi, convalidati addirittura dalla prospettiva della "scienza". E, quel che è ancora più preoccupante dal mio punto di vista, rendono tutto ciò verosimile anche agli occhi degli psicologi.

E, si badi bene: l'insanabile inconciliabilità, che prima ho cercato di evidenziare, tra la pretesa di *invarianza* attribuita a costrutti psicologici indefiniti e indefinibili al netto di specifiche componenti storiche e sociali, e la contemporanea, paradossale spinta all'acquisizione di comportamenti che li significhino, anche qui al netto della varianza emozionale individuale – per altro dalle stesse componenti storiche e sociali co-determinata – non fa esplodere l'evidente contraddizione. Per il

semplice motivo che l'epistemologia del *paradigma di semplificazione*, di cui tale contraddizione si alimenta, è radicata su un'empiria vacua, interessata unicamente ad una prospettiva *cumulativa* nell'acquisizione delle conoscenze: e tale prospettiva giustappone, non integra; non valorizza l'interdipendenza, scinde (Grasso, 2010a). Tutto ciò con l'insostituibile apporto di una cultura della comunicazione, si pensi al *web*, ma anche alle televisioni, di cui si sottolinea maggiormente la valenza quantitativa nella disponibilità delle informazioni, che non quella qualitativa¹⁰.

Con il risultato che viene a determinarsi così, una coesistenza di enunciazioni di dimensioni e valori fondamentali, ma generici da un lato, con intenzioni e preoccupazioni pragmatiche dall'altro. Tale sollecitazione al pragmatismo, sostenuta dalle dinamiche di potere "scientifico" di cui si è detto, ben presto si trasforma, nei contesti deputati alla costruzione della cultura come le università, in ingiunzione, pena l'ostracismo. È la sottolineatura (la dittatura?) del "fare". Del "fare" senza costruito e senza progetto, purché si faccia: nella ricerca, nella clinica, nella formazione. Con il querulo sottofondo degli immancabili servi sciocchi che, pur di allinearsi e conformarsi, litaniano di dati, prodotti, fatti concreti, quantificazioni, correlazioni, verifiche, efficienza, evidenze, efficacia, valutazioni, al di là e al di qua di qualsiasi significato e di qualunque contestualizzazione, abdicando spesso, non dico all'intelligenza, ma all'ironia.

In questo *tsunami* del pensiero, ma prima ancora del buon senso, che mescola, confonde e rende melmoso ogni oggetto nella flessibilità ostentata dei significanti, nella intercambiabilità totale dei significati, galleggiano perché prive di qualsiasi consistenza e vanno alla deriva le *real dolls* del benessere, della felicità, della longevità, della salute, della normalità, della patologia, agghindate come se fossero vere, con cui consumare, di tanto in tanto, un frettoloso simulacro di rapporto.

È un *pattern* del realizzare ricerca, clinica, formazione in psicologia, che sta profondamente allignando nel nostro paese, alimentato come è, dal parallelo smottamento etico e culturale¹¹ che sta progressivamente crepando e sfaldando l'edificio politico, istituzionale, della convivenza civile allargata: d'altra parte, costituzione di fazioni e tifoserie contrapposte, cultura del "fare" sganciata da obiettivi e affermazione generica di valori fondamentali, non rappresentano forse l'attuale miscela di ingredienti che rende ormai famosa nel mondo la "cucina" politico-sociale italiana? *The italian taste*, direbbero gli inglesi, da aggiungere alla pizza, ai mandolini, alla mamma.

Quanto detto, che rapporto intrattiene con la dimensione della formazione in psicologia e, più specificamente, in psicologia clinica? E vengo al secondo aspetto che più mi ha "punto" nell'editoriale di Carli e Paniccia.

A proposito di formazione, università, facoltà di medicina e psicologia

Vorrei iniziare le mie considerazioni dando conto di uno scambio di *e-mail* che ho avuto molto recentemente con un collega che non conosco¹² personalmente.

Gentile Prof. Grasso,

mi chiamo XY e avrei bisogno del suo aiuto e di alcune informazioni. Innanzitutto vorrei sapere se il test M.R.O.¹³ può essere utilizzato solamente su un target adolescenziale o se può essere somministrato anche ad una popolazione adulta. Se la somministrazione ad adulti non fosse possibile, potrebbe cortesemente consigliarmi uno strumento per la valutazione del Sé di facile e rapida somministrazione?

La ringrazio infinitamente per il tempo concessomi.

In attesa di una sua risposta, cordiali saluti

Dr. XY

¹⁰ A proposito di prospettiva cumulativa e formazione. Sarà capitato anche ad altri colleghi universitari di aver ricevuto qualche tempo fa, con la posta elettronica, un interessante messaggio da parte di un'azienda specializzata che reclamizzava dei *risponditori*. Di cosa si tratta? Di sistemi automatici di verifica dell'apprendimento, che consentono con un semplice click effettuato su un telecomando di cui ogni studente può essere dotato, di valutare quanto sia stato compreso e assimilato l'argomento trattato dal professore. Questo per essere al passo, continua il comunicato dell'azienda, con le esigenze di qualità della formazione universitaria, sempre più pressantemente richieste, e con le parallele esigenze di valutazione dell'apprendimento non meno che dell'insegnamento (Cfr. www.knowk.it). Come dire, sembra venga ufficialmente sancito l'ingresso del *televoto* nelle aule universitarie.

¹¹ Sarà certo un caso, ma è di un qualche interesse, che a Pompei i recenti crolli abbiano interessato proprio quello che alcuni ritengono essere stato il *Collegium Iuventutis* e la cosiddetta *Casa del Moralista*, che ha questa denominazione a causa dei precetti di morigeratezza e temperanza dipinti in un *triclinium* della casa stessa.

¹² A tutela della privacy, i dati identificativi più rilevanti sono stati ovviamente modificati o omessi.

¹³ Cfr. Grasso & Arduini (1997) (*nota mia*).

Gentile dott. XY,

il test M.R.O. può essere utilizzato solo con popolazione adolescenziale e giovanile come riportato nel manuale. Per quanto riguarda l'utilizzazione di altri strumenti, non è semplice per me darle una risposta "secca": in primo luogo perché non seguo più da vicino l'ambito della psicodiagnostica testologica e, cosa più importante, perché comunque una tale risposta non è possibile senza tener conto del piano complessivo della sua ricerca e degli obiettivi della stessa.

Cordiali saluti

Prof. Massimo Grasso

Gentile Prof. Grasso,

Lei ha completamente ragione e mi scuso per le informazioni concise. Sto conducendo una ricerca in ambito oncologico con l'obiettivo di valutare quanto il Falso Sé possa incidere sullo sviluppo di patologie neoplastiche. Perché uno strumento di rapida e facile somministrazione? Perché i miei pazienti sono ormai giunti ad uno stato terminale di malattia e quindi non riuscirebbero a reggere un test la cui somministrazione sia troppo lunga. La ringrazio per l'attenzione. Con la speranza che possa aiutarmi o darmi un qualche consiglio.

Cordiali saluti

Dr. XY

Gentile dott. XY,

da quanto mi dice, ho qualche dubbio che lei possa rilevare quanto cerca con un qualsiasi strumento.

Infatti, l'intento di verificare se una dimensione di falso sé possa avere un qualche ruolo nell'insorgenza di malattie neoplastiche, risulta in buona sostanza vanificato dal fatto che la ricerca dell'esistenza di una tale dimensione avviene quando la malattia non solo è conclamata, ma ha purtroppo condotto il paziente verso un esito infausto.

In altri termini, possiamo ragionevolmente chiederci: quanto lei troverà, con un qualsivoglia strumento, dovremo ritenerlo responsabile dell'insorgenza della malattia oppure conseguenza della stessa?

Dato che mi chiede un consiglio, mi sentirei di dirle che, dal mio punto di vista, il suo progetto abbia necessità di essere completamente riformulato.

Cordiali saluti

Prof. Massimo Grasso

Mi fermo qui. Penso ce ne sia abbastanza per sviluppare alcune riflessioni. Non so ovviamente quale sia la collocazione della "ricerca" di cui il collega parla: potrebbe essere una ricerca finalizzata alla stesura di una tesi di laurea, anche se il fatto che il mio interlocutore si attribuisca il titolo di dottore e parli dei "miei pazienti", mi fa dubitare che di questo si tratti; oppure potrebbe essere una ricerca contestualizzata all'interno di una dimensione professionale di un qualche tipo (servizio sanitario nazionale, università, ente di ricerca, associazione malati oncologici, cooperativa assistenziale, ecc.), cosa che ritengo più probabile.

Mi pare che nella richiesta che il collega mi avanza sia possibile intravedere: la caratterizzazione della domanda di una specifica formazione in psicologia clinica, la peculiarità di una prospettiva di ricerca, la dimensione del rapporto tra salute psicologica e salute fisica, il confronto tra modelli di intervento di tipo psicologico e medico.

Ho fondato motivo di credere che un tipo di richiesta come quella appena descritta trovi alimento nella configurazione culturale sulla quale mi sono prima soffermato quando ho affrontato il tema dell' "invarianza". Non sto sostenendo che sia generata da quella cultura¹⁴, ma che letteralmente ne sia alimentata. È infatti possibile leggerci: la sottolineatura del ruolo destoricizzato delle componenti psicologiche, nel determinare la salute o la patologia fisiche; la ricerca di strumentazioni o metodologie sempre più "efficaci" nell'individuare tali componenti; la sottovalutazione delle dimensioni contestuali; la messa tra parentesi delle dinamiche relazionali nell'orientare un possibile intervento; l'identificazione del possesso di *tratti* psicologici "buoni" o "cattivi" (idonei cioè a garantire livelli adeguati o insufficienti di salute) e parallelamente (ma,

¹⁴ In realtà, il tipo di richiesta che mi è stata avanzata sarebbe stata assolutamente congruente con alcuni degli standard di ricerca in campo medico-psicologico vigenti quaranta anni fa. Il fatto interessante è che su simili questioni molto è stato scritto, detto, analizzato, discusso in prospettiva critica, almeno per tutti gli anni '80 e buona parte degli anni '90 del secolo scorso. Quello che colpisce, dunque, non è tanto la riproposizione di vecchi modelli, ma la completa assenza di riferimento al dibattito culturale che ne ha accompagnato l'evoluzione e, spesso, l'involuzione.

contraddittoriamente) l'implicito orientamento verso la prescrittività di determinati comportamenti sociali "salutari", in funzione di una tutela preventiva.

È ovvio che da tutto questo non possa che scaturire una specifica domanda di formazione: una domanda di formazione orientata quasi esclusivamente alle tecniche, *alle tecniche senza teoria*, per dirla con Carli, perché sono queste tecniche a fornire (illusoria) identità professionale, mettendo al riparo dall'implicazione emozionale nella relazione, dalla complessa valutazione del ruolo della soggettività nel conoscere e nell'intervenire ("*uno strumento per la valutazione del Sé di facile e rapida somministrazione*"). Lo "strumento", in questo senso, assume allora la configurazione di una sorta di vitello d'oro da venerare e idolatrare¹⁵.

Sono certo che l'interesse del mio interlocutore di cui sopra non sia completamente assorbito soltanto dal fatto che "*i miei pazienti sono ormai giunti ad uno stato terminale di malattia e quindi non riuscirebbero a reggere un test la cui somministrazione sia troppo lunga*". Sicuramente avrà modo di occuparsi, senza l'ausilio di test, anche del disagio e delle difficoltà che i "suoi pazienti" incontrano in quelle drammatiche evenienze. Quello che mi preme sottolineare, tuttavia, è che il contrasto evocato, nella declinazione di un interesse psicologico, dai due enunciati "*strumento di facile e rapida somministrazione*" / "*pazienti giunti ad uno stato terminale*", mi sembra possa rappresentare in maniera vivida la contrapposizione, nell'occuparsi di psicologia clinica, che stiamo trattando. Da un lato una psicologia clinica, e quindi la conseguente immagine di uno psicologo clinico, sempre più disancorata dalle vicende emozionali degli individui di cui si occupa, dall'altro una psicologia clinica vincolata alle contingenze "psicologiche" (nel caso specifico il dolore, la disperazione, la mancanza di speranza) delle persone cui si rivolge e dei loro contesti. Certo è che questa seconda fisionomia di psicologia clinica, nella quale mi riconosco e sulla quale cerco di fondare la mia attività nel campo della ricerca, della formazione, dell'intervento, ha necessità, come la prima del resto, di domanda sociale per avere diritto di cittadinanza in campo scientifico e professionale. La mia impressione è che il profilo di una tale domanda sociale si stia enormemente assottigliando e ridimensionando, proprio sotto la spinta delle mutazioni culturali per quanto riguarda le discipline psicologiche di cui ho provato a dare conto.

Si dirà, facendo ricorso ad un ben noto luogo comune, che gli esempi citati non costituiscono campioni rappresentativi del teorizzare o occuparsi di ricerca o di intervento in psicologia e in psicologia clinica in particolare: si dirà cioè che esistono altre espressioni (migliori?), del "fare" psicologia. Beh, prendendo a prestito una recente osservazione del mio quasi omonimo Aldo Grasso a proposito di alcuni stralci di *trash tv*, verrebbe da dire anche a me, come a lui a proposito della televisione, che ormai non ne sono più così sicuro.

Dal mio punto di vista il problema dunque è, prima di tutto, culturale. Per provare a muoversi in controtendenza rispetto alle direzioni sopra tracciate, la mia opinione è che sarebbe necessario continuare a lavorare per promuovere e rafforzare un modello teorico e di intervento squisitamente e precipuamente psicologico, cercando di contrastare la possibile subordinazione a modelli più forti, come ad esempio quello medico. Credo che da una tale posizione di autonomia, sarebbe più agevole, e anche più produttivo per tutti, favorire o sviluppare un dialogo e una collaborazione con "mondi scientifici" altri.

È per questa ragione che l'aggregazione prevista alla "Sapienza" di Roma tra Medicina e Psicologia mi lascia pieno di dubbi e perplessità. Così come le sue motivazioni (Aglioti *et al.*, 2010):

Le motivazioni strategiche [...] culturali e professionali, a favore della convergenza [...] in una Facoltà di Medicina e Psicologia [...] sono peraltro coerenti con tendenze presenti anche negli USA e in altri paesi a "psicologia avanzata" come l'Olanda.

L'ispirazione culturale che ha motivato la convergenza [...] deriva dalla necessità di un approccio globale alla tutela e alla promozione della salute, teso non solo ad assicurare trattamenti più efficaci per la cura delle malattie, ma anche capace di rispondere alla domanda crescente di educazione, prevenzione, e promozione del benessere agendo sugli stili di vita, gli atteggiamenti, i comportamenti, le mentalità e la cultura della salute.

¹⁵ Mi è già capitato di evidenziare le conseguenze paradossali di una fiducia decontestualizzata negli "strumenti" psicologici di diagnosi ed assessment (Grasso, 1997) e non riprenderò in questa sede quelle argomentazioni.

Spero si faccia riferimento ad un'altra concezione di benessere e di salute rispetto a quelle che abbiamo avuto modo di esplorare più sopra e che le "tendenze" dei paesi a "psicologia avanzata" (USA e Olanda) non si esauriscano nelle tesi di Diener, Chan, Friedman, Martin, Abel, Kruger per gli USA o di Veenhoven per l'Olanda. Certo, molto spetterà anche a chi non è in linea con questa prospettiva: magari pure con l'offrire indicazioni di analisi critica di posizioni che non fossero ritenute sufficientemente fondate. E tuttavia non va sottovalutato il potere per così dire "imperialistico" sia dei modelli culturali americani che del modello medico di intervento e di lettura della realtà.

Ovviamente solo il tempo dirà se l'opzione culturale alla base della *sperimentazione romana* sarà generatrice di sviluppo "per la società, per la Sapienza e, in particolare per il futuro della Psicologia" (Aglioti *et al.*, 2010). Chi si occupa di *governance* dell'Ateneo romano e delle conseguenti scelte strategiche, ci dice da un lato che non era possibile fare altrimenti (quindi una scelta orientata da equilibri di potere? O da restrizione delle risorse, ma questa sempre una questione di equilibri di potere è), dall'altro che l'opzione compiuta sarà foriera di nuove opportunità e di progresso (allora una scelta di politica culturale? Oppure, come si dice, si è fatta di necessità, virtù?), provando a rassicurarci ad esempio come di seguito:

La *sperimentazione Romana*¹⁶ non ipoteca negativamente il futuro della disciplina e della professione, al contrario ne allarga le opportunità di diversificazione e sviluppo. Peraltro continuano a esistere la legge 56/89 sulla professione, i titoli e i Corsi di studio delle classi L24 e M51, i Dipartimenti di psicologia (primari titolari delle responsabilità formative e della ricerca), e anche Facoltà di Psicologia in alcune università. (Aglioti *et al.*, 2010).

Devo dire che, così come è costruita la frase, il "*Peraltro continuano a esistere ...*" suona, almeno alle mie orecchie, più minaccioso che rassicurante per quanto attiene alla *sperimentazione romana*. Ma tant'è: il dado ormai è tratto e non resta che affrontare questa nuova fase della vita della psicologia, accademica e non, in Italia e a Roma in particolare.

Certo, devo dire di essere rimasto colpito dallo stile con cui è stata stesa la prima convocazione del Consiglio della nuova Facoltà di Medicina e Psicologia. Redatta su carta intestata della Seconda Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Consiglio veniva convocato presso l'Aula Magna della ex Facoltà di Psicologia; una postilla, poi, richiamava il dovere d'ufficio della partecipazione al Consiglio stesso e l'invito a giustificarsi per coloro che non avrebbero potuto essere presenti specificandone la possibile motivazione in una rosa di possibilità che venivano così indicate: ferie, malattia, impegni clinici, sala operatoria, etc. Come si collega tutto questo con le "opportunità di collaborazione e integrazione tra discipline e pratiche professionali contigue seppur distinte" (Aglioti *et al.*, 2010), che la nuova facoltà dovrebbe favorire e promuovere? Proporre, nel primo atto ufficiale, la facoltà di Medicina come esistente e quella di Psicologia come *ex*, con l'aggiunta della sottolineatura della sola qualità "medica" delle eventuali assenze dal Consiglio, a molti non è sembrato proprio un buon inizio.

Poca cosa, si dirà. E poi era necessario "fare" in fretta, mettersi subito al lavoro, occuparsi il prima possibile delle importanti questioni da affrontare. E forse è vero, i problemi di sostanza sono altri (ma non è il modello psicologico quello che dovrebbe opporre al "fare", il "pensare"? Almeno questo, da psicologo, vorrei rivendicarlo). Quindi la mia osservazione è forse soltanto riferibile ad una faccenda di diversa sensibilità. Di sensibilità istituzionale, comunque, e non personale: ci terrei a sottolinearlo.

La sensibilità personale, invece, mi rimanda associativamente ad altri contesti di problematica commensalità, di cui magari, anche se con una punta di amarezza, provare a sorridere. Così non riesco a non riandare con la mente ad un vecchio e forse ormai dimenticato film di Camillo Mastrocinque (1956) che vede tra gli interpreti tre mostri sacri del cinema e del teatro italiano: Totò, Peppino De Filippo e Titina De Filippo.

In una memorabile scena (Cfr. www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJVo), il barbiere Peppino (De Filippo) viene invitato a pranzo da Antonio (Totò) e da sua moglie Teresa (Titina De Filippo). È ad Antonio che spetta informare Peppino delle usanze relative agli inviti a pranzo a casa della coppia: il malcapitato, una volta invitato, dovrà portare con sé due chili di pasta, preferibilmente

¹⁶ Corsivo mio.

bucatini, due chili di salsicce, mezzo chilo di patate, mezzo chilo di burro (“*Peppino, ti piace la pasta al burro?*” “No”. “*A noi sì!*”), frutta fresca, vino. “D'altronde” lo ammonisce Antonio “tu devi capire che noi ci mettiamo l'acqua, il fuoco, il condimento, la manifattura e i famosi antipasti di mia moglie!”¹⁷. Alle moderate rimostranze del succube Peppino, Antonio e la moglie fanno notare che si tratta delle abitudini della casa. Non deve lagnarsi, quindi, da loro si usa così, ci si comporta così: *alla romana*.

Bibliografia

- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2006). Nicknames increase longevity. *Journal of Death and Dying*, 53, 243-248.
- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2010a). Smile intensity in photographs predicts longevity. *Psychological Science*, 21, 542-544.
- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2010b). Athletes, Doctors, and Lawyers with First Names Beginning with “D” Die Sooner. *Death Studies*, 1, 71-81.
- Aglioti, S.M. et al. (2010). Sulla nuova facoltà di Medicina e Psicologia alla Sapienza (*manoscritto non pubblicato*).
- Barthes, R. (1980). *La chambre claire: note sur la photographie*. Paris: Cahier du cinéma - Gallimard - Éd. du Seuil.
- Bertini, M. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 1 - Bertini a Carli. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 145-150. Consultato il 5 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Bertini-Carli.htm
- Capra, F. (1937). *Lost Horizon*. Film. USA.
- Carli, R. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 2 - Carli a Bertini. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 151-155. Consultato il 5 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Carli-Bertini.htm
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2010). Editoriale. Involuzione culturale e Psicologia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-8. Consultato il 5 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/Editoriale.htm
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1, 71-75.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Freese, J., Meland, S., & Irwin, W. (2007). Expressions of Positive Emotion in Photographs, Personality, and Later-Life Marital and Health Outcomes. *Journal of Research in Personality*, 41, 488-497.
- Freund, M. (1990). Toward a Critical Theory of Happiness. Philosophical Background and Methodological Significance. *New Ideas in Psychology*, 1, 85, 3-12.

¹⁷ Antipasti che le scene successive riveleranno consistere in tre olive.

- Friedman, H.S., Tucker, J.S., Schwartz, J.E., Tomlinson-Keasey, C., Martin L.R., Wingard D.L. et al. (1995). Psychosocial and Behavioral Predictors of Longevity: The Aging and Death of the "Termites". *American Psychologist*, 50, 69–78.
- Friedman, H.S., & Martin, L.R. (2011). *The Longevity Project: Surprising Discoveries for Health and Long Life from the Landmark Eight-Decade Study*. New York: Hudson Street Press (Penguin Group).
- Grasso, M. (1997). A proposito della chiusura della Rivista *Psicologia Clinica*: qualche riflessione sul passato e sul futuro della Psicologia Clinica in Italia. *Psicologia Clinica*, 3, 101-105.
- Grasso, M. (2009). Editoriale. "Aprite cari piccini ...". Chi avrà abbastanza paura del lupo? Caratteristiche e peculiarità della formazione in psicologia clinica e psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-10. Consultato il 6 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_09/Editoriale.htm
- Grasso, M. (2010a). *La relazione terapeutica: Percorsi di intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Grasso, M. (2010b, dicembre). *Anesidora. Ovvero del silenzio dell'immagine e del suo mistero*. Relazione al Convegno Annuale ITER "La relazione terapeutica: uno spazio generativo di narrazioni", UCSC, Roma.
- Grasso, M., & Ardizzone, M. (1997). *MRO. Modello delle Relazioni d'Oggetto. Frasi da completare per adolescenti. Manuale (2nd. ed)*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Grasso, M., & Stampa, P. (2005, settembre). *Correzione di deficit vs promozione di sviluppo in psicoterapia: implicazioni per la valutazione e per la ricerca clinica*. Relazione presentata al V Congresso Nazionale della Society for Psychotherapy Research – Sezione Italiana. San Benedetto del Tronto.
- Grasso, M., & Stampa, P. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: Osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 102-117. Consultato il 6 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Stampa_Grasso.htm
- Grasso, M., & Stampa, P. (2007). Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: Osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. In G. Nicolò & S. Salvatore (Eds.). *La ricerca sui risultati e sul processo in psicoterapia* (pp. 109-128). Roma: Amore.
- Grasso, M., & Stampa, P. (2008). ... Siamo proprio sicuri di "non essere più in Kansas"? Metodi quantitativi ed epistemologia della ricerca in psicoterapia: una prospettiva critica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 127-150. Consultato il 6 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Grasso_Stampa.htm
- Grasso, M., & Stampa, P. (in press). Psychological Normality, Psychopathology and Evidence-Based Psychotherapy: Are we so Sure "We're not in Kansas anymore"? In S. Salvatore, T. Zittoun (Eds.). *Cultural Psychology and Psychoanalysis in Dialogue. Issues for Constructive Theoretical and Methodological Synergies*. Charlotte, N.C., I.A.P. Inc.
- Harker, L., & Keltner D. (2001), Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and their Relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 112–124.
- Hopper, D. (1969). *Easy rider*. Film. USA.
- Hudson, D.W. (1992). Comprehending Anna Karenina: A Test Case for Theories of Happiness. *International Philosophical Quarterly*, 3, 287-297.
- Hudson, D.W. (1996). *Happiness and the Limits of Satisfaction*. Lanham, Rowman & Littlefield.
- Lean, D. (1957). *The Bridge on the River Kwai*. Film. Gran Bretagna-USA.
- Lean, D. (1962). *Lawrence of Arabia*. Film. Gran Bretagna.
- Lean, D. (1965). *Doctor Zhivago*. Film. USA.

- Mastrocinque, C. (1956). *Totò, Peppino e i fuorilegge*. Film. Italia.
- Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2009). *Colloquio magistrale: La narrazione generativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Pignarre, P. (2001). *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris : La Découverte & Syros. Trad. it. (2010). *L'industria della depressione*. Torino : Bollati Boringhieri.
- Stampa, P. (2009). Parole-chiave per (non) confondere le idee a chi studia psicoterapia — 1. Nomi, cose, trappole e trucchi del pensiero concreto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 121-137.
- Tolstoj, L. (1875-1877). *Анна Каренина*. Trad. it. (1946). *Anna Karenina*. Einaudi: Torino.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental Health. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1272-1284.
- Valeri, F. (1968). *La signora Cecioni e le altre*. Album. N. catalogo: PSQ 049.
- Veenhoven, R. (2010a). *World Database of Happiness: Ongoing Register of Scientific Research on Subjective Enjoyment of Life*. Consultato il 4 aprile 2011 su [Http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl](http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl)
- Veenhoven, R. (2010b). Greater Happiness for a Greater Number: Is That Possible and Desirable? *Journal of Happiness Studies*, 5, 605-629.
- Wessman, A.E., & Ricks, D.E (1966). *Mood and Personality*. New York: Holt, Rhinehart & Winston.

www.goodnewsfor.com/nz/happiness_test.php

www.knowk.it

www.pubblicitaitalia.it

www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJV0

Pubblichiamo il Commento di Antonio Imbasciati, professore ordinario di Psicologia clinica e direttore dell'Istituto di psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia; membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. www.ibasciati.it (ndr)

Caro Renzo

per la Madonna, concludi la tua accompagnatoria al bellissimo editoriale del n. 2/10 della tua rivista: è proprio il caso, e mettendoci un punto esclamativo, alla vista delle rose appassite. Forse l'inizio di questa mia la taglierai da quanto segue, che scrivo seguendo il tuo invito. Hai fatto proprio bene a gridare all' "all'arme", ma temo che non ci siano armi, e che possiamo lanciare solo il grido di dolore. Che c'è, in tutta Italia, ora come allora, ma allora veniva politicamente amplificato. Ora, senza megafono dei media, chi lo ode? I media appartengono a un sistema che perpetua sé stesso. Certo, anche la tua rivista è un medium; quello che forse ancora ci rimane. E allora gridiamo, finché potremo, e finché qualcuno ci seguirà nell'impresa di far attecchire nella cultura italiana la Psicologia Clinica, quella però davvero psicologica, cioè senza Impact Factor. D'altra parte, come rilevi, il megafono dei grandi media, lo strumento del potere attuale (dopo aver per decenni e con tutti i diversi regimi rimbecillito gli italiani, distruggendone le scuole d'ogni ordine e grado) sta determinando un appiattimento della critica, anzi dell'intelletto, e l'adagiamento nella quotidianità senza passato e senza futuro, in una addiction alle più varie "sostanze": poco sostanziale, direi, anzi di una sostanza immateriale e viperina, che potremmo chiamare antispirituale.

Siamo al -K di Wilfred Bion. Su tutti i fronti della Vita. E non a caso si colpisce quella parte dell'intelletto umano che le scienze psicologiche, fecondate dalla psicoanalisi, hanno offerto per riflettere su noi stessi, sul nostro stesso pensiero, affinché possa essere ricordato, nel cervello emotivo, sì da avere un minimo di garanzia di autenticità, e da darci un po' di immunità dai grandi rischi della mistificazione. La Psicologia Clinica è stata in particolare colpita: e non con una ghigliottina, ma con un lento avvelenamento al piombo. Intendo il suo sprofondamento nelle sabbie mobili della Medicina - Roma Sapienza (ironia!) ne è emblema - che lentamente, subdolamente, ipocritamente sbandierando la "salute", mistificheranno la Psicologia Clinica, facendola, non solo diventare l'ancilla (= la serva) dei medici, come giustamente dici, ma un'asettica, distaccata e distanziante, parcellizzata e tecnologizzata psicologia, che elimini la relazione, la soggettività, la complessità dell'essere umano e del suo intrecciato, inestricabile, indispensabile rapporto coi suoi simili.

Le bugie della devianza standard saranno certificate come autentiche dal marchio doc dell'Impact Factor.

Mi viene a mente una vecchia barzelletta. Un nazista pluridecorato, che si vantava coi commilitoni di aver supplito alla perdita di un occhio con un occhio di vetro così perfetto da essere indistinguibile da quello vero, fece una scommessa. Chiamò un ebreo del lager e gli disse: "se tu indovini qual è l'occhio di vetro, ti faccio passare nei kapo". L'ebreo senza alcuna perplessità indovinò subito. Il gerarca, un po' stupito, chiese: "come hai fatto a indovinare così presto?". L'ebreo rispose: "era l'occhio più umano".

La nostra situazione non è molto meno macabra. Il potere detta legge e dice cosa è giusto. Una bugia copre un'altra bugia, certificandola come verità. E tutto il nostro stile di vita invita a dimenticare mentendo che si dimentica.

A parte metafore e sfoghi, ho vissuto, operato e scritto per venticinque anni in una Facoltà di Medicina. Il mio primo libro-denuncia dell'impermeabilità della mentalità medica all'apporto delle scienze psicologiche, nel 1993 (www.imbasciati.it) mi attirò le ire pubbliche del Preside, e minacce in sede di Facoltà, e poi...paradossalmente, in privato, un posto di ricercatore. Ero arrivato sei anni prima, già ordinario da undici anni in Magistero, e solo: fu il mio primo ricercatore. Da allora, per altri tanti anni, ho imparato. Ho imparato un po' di diplomazia, compatibilmente con il mio carattere, ma anche l'uso del potere, per ottenere qualcosa. Per forza.

Non fu facile in venticinque anni arrivare ad avere tredici collaboratori; né mai riuscii ad avere un servizio clinico. In tanti altri scritti, e volumi, ho descritto le difficoltà che incontra la Psicologia Clinica, e tutta la Psicologia, in Facoltà mediche: tutti dicono di aver bisogno dello psicologo, per la "loro" clinica, ma non per fare Psicologia Clinica. Con equivoci incancellabili sullo stesso termine "clinico", si vuole uno psicologo che, alla stregua di un benestante e sottomesso volontario pieno di spirito riparativo, risolva, magicamente, "i problemi psicologici" di alcuni malati. Le rogne, che fanno "perdere tempo ai medici".

Ora, a parte Roma e chissà che succederà in altre sedi, le nuove norme di valutazione della produzione scientifica, mortificheranno (*mortem facio*) senz'altro la Psicologia Clinica. Il margine discrezionale lasciato alle singole Facoltà farà sì che in quelle ove opereranno i medici, maggioranza o no, saranno drasticamente ridotte, e con le certificate ragioni, le quote di fondi, già misere, attribuite alle cattedre di psicologia.

V'è inoltre un altro pericolo. Le facoltà di tipo medico hanno da qualche tempo la possibilità, attraverso convenzioni con la regione, di mutuare operatori del sistema sanitario come docenti (provvisori, sulla carta) a contratto gratuito. Da alcuni anni, ingravescentosi la penuria di fondi, gran parte delle facoltà mediche ricorrono a questo sistema per risparmiare posti di ruolo, nonché per risparmiare anche sui precedentemente previsti contratti a pagamento; peraltro già miserissimi. Così un laboratorista di qualche sperduta ASL di montagna va a insegnare biochimica ai futuri medici, così come, e più frequentemente, l'analogo psicologo ASL è tutto contento di avere l'esonero di un giorno dalla sua routine per andare a sfoggiare la medaglietta di "prof" e formare (!) i futuri medici alla Psicologia Clinica; o anche alla Generale.

Quest'ultima diventa, si badi, non più Psicologia Generale, ma psicologia in generale. Quale preparazione hanno tali docenti? Quale motivazione? E quale formazione conferiranno ai futuri medici?

Perpetueranno l'invana deprecata idea che la psicologia, senza distinzione di settore, consiste in un po' di ostentata affabilità nell'intrattenersi coi pazienti. Di scienza non se ne parla. E l'effetto è transgenerazionale, in quanto gli studenti di medicina così formati diventeranno medici, e perpetueranno quanto hanno ricevuto.

Dalla piaga suddescritta sono finora restate immuni le facoltà di Psicologia. Se saranno inglobate in medicina, che succederà? Un effetto transgenerazionale non solo per i medici, ma anche per gli psicologi stessi?

Sono in pensione da quattro mesi: ovviamente non mi hanno rimpiazzato e, continuando ad andare gratis in Università per le ricerche in atto, già vedo cosa sta succedendo, con gli altri provvedimenti ed ancor più con quelli che all'orizzonte si profilano.

Non è però solo l'Università a subire il Leviatano. E allora? Ci sarà qualcuno che sfuggirà al ricatto della menzogna? Ben venga, comunque, qualunque protesta all'iniquità, finché voci per questo ci saranno.

Scusa, caro Renzo, della mia pessimistica verve. Un caro abbraccio, a ricordo di tanti anni trascorsi insieme, in una convergenza di idee e di opere.

Antonio

Default

di Viviana Langher* e Maria Elisabetta Ricci**

“Non esistono valori assoluti, indipendenti dalle preferenze soggettive di uomini fallibili. I giudizi di valore sono l’esito di libere scelte dell’uomo. Esse riflettono tutte le insufficienze e le debolezze dei loro autori. Ma la sola alternativa alla determinazione dei prezzi di mercato a opera delle scelte di ciascun consumatore è la determinazione dei valori tramite il giudizio di alcuni piccoli gruppi di uomini, non meno soggetti a errori e insuccessi che la maggioranza, a dispetto del fatto che essi vengano chiamati autorità. E, in ogni caso, quale che sia il modo di determinare il valore dei beni di consumo, sia che essi vengano fissati tramite una decisione dittatoriale oppure attraverso le scelte di ogni consumatore – di tutto il popolo – i valori sono sempre relativi, soggettivi e umani, e mai assoluti, oggettivi, e divini” (Mises, 1944, p. 44).

Con questo nostro scritto vorremmo dare seguito alla riflessione sviluppata da Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia nel loro editoriale apparso sul n. 2, 2010 della Rivista di Psicologia Clinica. In special modo vorremmo provare a ragionare sul problema del rapporto tra psicologia, formazione e prepotenza.

Premessa

La Cassazione Penale dell’Emilia Romagna ha condannato quest’anno per prestazione abusiva di professione una persona che aveva idee sue proprie sulla pratica psicoanalitica e che riteneva che essa non coincidesse con una attività regolamentata dallo stato. Così si è espressa la corte dei giudici:

La psicanalisi, quale quella riferibile alla condotta della ricorrente, è *pur sempre una psicoterapia* che si distingue dalle altre per i metodi usati per *rimuovere disturbi mentali, emotivi e comportamentali*. Ne consegue che non è condivisibile la tesi difensiva della ricorrente, posto che l’attività dello psicanalista non è annoverabile fra quelle libere previste dall’art. 2231 c.c. ma *necessita di particolare abilitazione statale*. Di tanto l’imputata era comprovatamente sprovvista.

Né può ritenersi che il metodo "del colloquio" non rientri in una vera e propria forma di terapia, tipico atto della professione medica, di guisa che non v’è dubbio che tale metodica, collegata funzionalmente alla cennata psicoanalisi, rappresenti un’attività diretta alla guarigione da vere e proprie malattie (ad es. l’anoressia) il che la inquadra nella professione medica, con conseguente configurabilità del contestato reato ex art. 348 c.p. in carenza delle condizioni legittimanti tale professione¹ (corsivo nostro).

L’autorità statale giudiziaria, in risposta all’autorità statale ordinistica che l’ha chiamata a sentenziare, *non ha dubbi* (“non v’è dubbio”). In effetti, se chiamato a legiferare su una qualunque attività umana lo stato non può esprimere dubbi.

All’articolo 1 della legge 56/89 la definizione di professione psicologica è quanto mai vaga e deve ricorrere a una tautologia per dare un significato a parole come “diagnosi”, “prevenzione”, “abilitazione-riabilitazione” (“la professione di psicologo comprende l’uso di strumenti conoscitivi

* Professore associato, Dipartimento di psicologia dinamica e clinica, Università di Roma “Sapienza”

** Assegnista di ricerca, Dipartimento di psicologia dinamica e clinica, Università di Roma “Sapienza”

¹ Cassazione penale, sez. VI, 2011

e di intervento [...] in ambito psicologico”); all’articolo 3, quella di attività psicoterapeutica è assente, essendo specificato solo chi è legittimato ad esercitarla e chi fornisce tale legittimazione. Psico-terapia, prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione, sono, al più, tutti termini che accostano l’intervento psicologico e psicoterapeutico a quello medico, senza che ciò abbia alcuna fondatezza che possa tradursi (almeno sul piano teorico, ma non si sa mai) in qualche prassi standardizzata come quella medica della cosiddetta “medicina ufficiale”. La legge 56/89 si affida al presupposto che taluni organi statali o esercitanti funzioni pubbliche per conto dallo stato decideranno chi è infine legittimato a svolgere queste attività indefinite², e quale autorità risolverà il problema di dare un significato a prevenzione, diagnosi ecc.: università, ordini, scuole di psicoterapia.

Ma qualora un cittadino sostenga, come nel caso succitato³, che la psicoanalisi non è attività psicoterapeutica né professione psicologica, e che il colloquio non è terapia⁴, questo solleva problemi definitori di non poco conto qualora un organo dello stato come un ordine professionale contesti tale concezione. In questo caso lo stato, il giudice, la corte dei giudici, è tenuto a dare una definizione di psicoanalisi, di psicoterapia e di colloquio, e a chiudere il discorso, altrimenti tutto l’impianto protezionistico statale perderebbe di senso⁵. E le definizioni che pretendano di avere una qualche forza di chiudere il discorso possono fondarsi solo su assunti mitologici (su cui è basato per intero il ragionamento dei giudici: “rimuovere disturbi mentali, emotivi, comportamentali”, “malattia”, “guarigione”) o su fenomeni misurabili; non certo su questioni aperte e polisemiche.

Cosa deve concludere il professionista, lo studioso, chiunque non condivida la sentenza? O è l’intento regolatorio statale a non avere senso, o sono le nostre discussioni a non averne.

Alla base della protezione statale di un titolo professionale vi è la tutela del cosiddetto “interesse pubblico”⁶, l’assunto che il cliente sia in una posizione che non gli consente di comprendere se un professionista sia adeguatamente formato, e che dunque abbia bisogno che lo stato svolga per lui questo compito di discernimento; che il giudizio soggettivo di una persona che voglia servirsi di una prestazione professionale non sia affidabile, di modo che le autorità statali debbano sostituire l’incapacità di giudizio dell’inabile con il proprio giudizio autorevole. In tale sistema di regolamentazione professionale, accanto agli ordini⁷, le università e le scuole di

² Ciò coerentemente con l’articolo 33 della Costituzione: “[...] È prescritto un esame di Stato per l’ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l’abilitazione all’esercizio professionale. [...] Le istituzioni di alta cultura, università ed accademie, hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato” [corsivo nostro]. Piero Ostellino (2009) considera la Costituzione italiana “frutto di un compromesso tra due Resistenze. In Italia c’è il mito di un’unica Resistenza, mentre in realtà sono state due: una democratica (i cattolici, i liberali, i repubblicani, i socialisti, gli azionisti); l’altra totalitaria (i comunisti). Si è cercato un compromesso tra queste due, ed è venuto fuori un papocchio, una Costituzione che riconosce i diritti individuali, ma li subordina all’utilità sociale, al benessere collettivo, cioè a una serie di astrazioni ideologiche che non sono nemmeno affermazioni di carattere giuridico. In altri termini, nel ‘47 non è stato possibile alle forze totalitarie fare la rivoluzione, e allora sono riusciti a fare per lo meno una Carta costituzionale nella prospettiva di una rivoluzione” (Rold, 2009). Una costituzione *programmatica*, “che alle universali dichiarazioni di principio sostituisce una funzione di indirizzo nel merito delle future politiche pubbliche, identificando lo Stato con il Parlamento e il governo” (Ostellino, 2009, p. 14).

³ Si legga la sentenza per intero.

⁴ Non ha alcuna importanza ai fini del nostro discorso il contenuto di queste affermazioni, quanto piuttosto la questione della loro legittimità.

⁵ Per quanto ampio possa essere il dibattito prima di giungere a una sentenza, il punto è che si deve raggiungere una sentenza su questioni che dal nostro punto di vista non possono essere sottoposte a *sentenza*.

⁶ Tralasciamo tutti gli aspetti corporativistici per i quali si veda Cappello (2011) e Gavazzi (2005).

⁷ Gli ordini professionali sono enti pubblici che tutelano l’“interesse pubblico” e perciò tenuti a individuare in cosa consista l’“interesse pubblico” in relazione ad una specifica attività umana quale quella professionale, e quali siano i criteri per cui l’“interesse pubblico” possa dirsi tutelato, non danneggiato, da una specifica prestazione professionale. Al contrario, “Il liberalismo non è una dottrina chiusa – che dice agli individui quale è il loro interesse e ne prescrive i comportamenti – ma la dottrina dei limiti del potere e della società aperta, all’interno della quale ciascuno si presume sappia quale è il proprio interesse, e, di conseguenza,

psicoterapia sono istituzioni di garanzia che contribuiscono al processo di tutela statale del cittadino attraverso l'erogazione e il controllo della formazione professionale. Esse sono istituzioni che rilasciano titoli aventi valore legale, cioè attribuiscono al possessore del titolo una particolare situazione giuridica soggettiva, cioè quella di possedere quei requisiti conformi a quanto previsto dall'ordinamento statale circa la conoscenza di un settore o lo svolgimento di una particolare attività umana come quella professionale (cfr. il già citato art. 33 della Costituzione).

La necessità della validazione della conoscenza e il monopolio del diritto di effettuare tale validazione da parte dello stato (tramite qualche autorità o soggetto incaricato) sono evidentemente questioni scabrose, specie quando concernono i contenuti della mente delle persone e le relazioni umane. Se professione psicologica, psicoterapia e psicoanalisi non fossero attività umane soggette alla regolamentazione statale, le loro definizioni resterebbero dentro un processo di discussione e di confronto sempre aperto, in cui le opinioni di studiosi, professionisti e clienti, e le relazioni tra queste persone, diverrebbero gli strumenti adatti a trovare una soluzione ai problemi dell'apprendimento, del cambiamento, e degli scambi professionali. *Psicoterapia* e *guarigione da vere e proprie malattie* sarebbero parole innocue, rispetto alle quali, al limite, si celebrerebbe il sentimento della tolleranza, laddove ogni persona fosse libera di offrire le sue opinioni e prestazioni in transazioni con persone considerate altrettanto libere di valutarle e servirsene.

Ma esse vengono pronunciate in un contesto dove la "psicanalisi" (senza la "o"), che è stabilita essere "psicoterapia volta alla rimozione dei disturbi mentali, emotivi e comportamentali", "necessita di particolare abilitazione statale". E a meno che la *guarigione* non sia analoga a quella che compie Dio⁸, a noi, che siamo prevenute, vengono piuttosto in mente i gulag, i campi di concentramento e *Qualcuno volò sul nido del cuculo*.

La supposta superiorità della definizione statale rispetto a quella delle persone comuni non ha ricaduta tanto sulla relazione psicologo/psicoterapeuta-cliente laddove la transazione avvenga privatamente, quanto piuttosto nei sistemi pubblici di formazione e di erogazione dei servizi. È vero che nella transazione privata l'esistenza del costrutto dell'abilitazione, in quanto vincolante, può per esempio indirizzare la vicenda professionale di uno psicologo nella direzione di una denuncia penale. Ma per lo più gli psicologi sono abilitati, e la richiesta da parte di un cliente di verificare l'esistenza dell'abilitazione professionale si potrebbe risolvere in un'interpretazione. Per quanto siano previste l'esposizione di titoli abilitanti e restrizioni varie, generalmente prevalgono altri codici di significazione della relazione, più rilevanti per il cliente, e le transazioni si svolgono senza che l'esistenza di tutto questo armamentario sia mai appurato dal cliente.

La formazione e il lavoro professionale in un sistema concorrenziale basato sul libero scambio debbono necessariamente misurarsi con il fatto che il cliente è necessario, e che sceglie con – infiniti - criteri suoi propri. Per questo, quanto più si fa a meno di una validazione monopolistica della qualità delle transazioni umane, tanto più le preferenze soggettive acquistano rilievo e potere nei processi di convivenza, e tanto più le competenze richieste nella relazione sociale saranno complesse e orientate all'esplorazione del contesto.

I sistemi pubblici, invece, possono esistere, grazie al sistema della tassazione, indipendentemente dalle domande, esigenze, preferenze dei cittadini, che in tal caso si dicono infatti "utenti". Una abnorme quantità di servizi in Italia è completamente controllata dai politici senza che il cittadino abbia la benché minima facoltà di scelta e di controllo su di essi, se non quella di servirsi, qualora non vi sia monopolio statale, e pur avendo pagato le tasse, di un soggetto privato (schiacciato dalla concorrenza sleale dei politici che si finanziano con l'imposizione fiscale). I servizi statali non si occupano soltanto di quegli ambiti in cui non c'è

lo persegue in autonomia, alla sola condizione di non impedire ad altri di fare altrettanto" (Ostellino, 2009, p. 10).

⁸ Giovanni intanto, che era in carcere, avendo sentito parlare delle opere del Cristo, mandò a dirgli per mezzo dei suoi discepoli: "Sei tu colui che deve venire o dobbiamo attenderne un altro?". Gesù rispose: "Andate e riferite a Giovanni ciò che voi udite e vedete: i ciechi recuperano la vista, gli storpi camminano, i lebbrosi sono guariti, i sordi riacquistano l'udito, i morti risuscitano, ai poveri è predicata la buona novella, e beato colui che non si scandalizza di me" (Matteo 11: 2-6).

guadagno da fare, e in cui in alternativa all'assistenza dello stato, per i beneficiari, ci sarebbe solo la carità privata. Ma anche e soprattutto ambiti in cui potrebbero essere le persone normali, i non-politici, a guadagnare dalla loro gestione, dentro un sistema di libero scambio e concorrenza, in cui l'"utente" riacquisterebbe le sue caratteristiche di "cliente" che valuta, preferisce, e sceglie. Più lo stato concede potere di scelta ai cittadini, più è costretto a ridimensionare il proprio potere sulla gestione organizzativa e finanziaria dei servizi e delle attività produttive⁹. È evidente il motivo per cui il dibattito politico, in Italia, sia ormai interamente ridotto a temi valoriali come l'"onestà" e l'"autenticità" dei pubblici amministratori. Infatti, mancando la volontà politica di rinunciare alla gestione e al controllo di un'enorme porzione del danaro dei cittadini, l'unica garanzia rispetto all'abuso di tanto smisurato potere non può essere altro che la moralità del pubblico amministratore. Criterio di scelta stupido, perché l'"onesto", l'"autentico", può fare, in buona fede, scelte sbagliate¹⁰, che non pagherà poiché si serve di danaro altrui. Perché l'"onestà" e l'"autenticità" sono versioni personalistiche della pretesa di stabilire il vero e il falso, che costringono a definire e misurare il bene e il male circa il comportamento delle persone, e perciò forieri di inaudita violenza.

⁹ Sui sempre citati e osannati servizi pubblici dei paesi scandinavi, per esempio, bisognerebbe ricordare quelle riforme dei servizi che hanno cercato di diminuire il controllo centralizzato a favore di quello territoriale, e a introdurre meccanismi di concorrenza. Per esempio, un sistema che in Italia è assoluto ostaggio di ministeri e sindacati, quello dell'istruzione primaria e secondaria, è stato, in Svezia, oggetto di radicale riforma, a opera sia dei socialdemocratici nel 1990, che hanno decentralizzato la gestione della scuola a favore dei comuni, sia dei conservatori, che nel 1992 hanno introdotto un sistema di concorrenza pubblico/privato, il sistema dei *voucher* o dei *buoni scuola* (Friedman, 1955; Sahlgren, 2010). Qualunque cittadino in Svezia (e non soltanto gli insegnanti scelti con il pubblico concorso e con i ricorsi) ha il diritto di aprire una scuola privata e, se approvata dallo stato, di farsela eventualmente finanziare o co-finanziare con il sistema dei buoni scuola. Le famiglie ricevono dallo stato un *voucher*, e possono scegliere di utilizzarlo in una scuola privata. Il danaro, pur provenendo dalla tassazione, non è in questo caso redistribuito dallo stato alle scuole secondo suoi criteri, ma la scelta di dove indirizzarlo è affidata ai cittadini, che hanno così un controllo maggiore sui servizi derivanti dalle tasse che hanno pagato. Questo sistema non è un sistema di libero mercato. Fu inventato da Milton Friedman, economista della tiepidamente liberale "scuola di Chicago", e infatti è un sistema basato sulla tassazione. Il *voucher*, inoltre, ha un ammontare fisso prestabilito, e il costo di un alunno per scuola non è determinato dal mercato (ci sono state anche versioni più socialiste del *voucher*, che ne hanno concepito l'ammontare per fasce di reddito, Peacock e Wiseman, 1964). In Europa, il sistema dei *voucher*, per chi l'ha scelto, rappresenta almeno un passetto in avanti lontano dallo statalismo. In Italia, in un articolo apparso alcuni giorni fa su *Il fatto quotidiano* (Pellizzetti, 2011), dove tra l'altro viene presentata un'imbarazzante versione del libero mercato, il sistema dei *voucher* viene così tradotto: "trasformare le famiglie nel valutatore finale della qualità didattica attraverso l'ipotizzato meccanismo del ticket voleva dire liquidare la scuola pubblica a vantaggio di quella privata, in mano a organizzazioni affaristiche di matrice religiosa tipo CL". L'espressione "ariani del bene" è utilizzata nel blog del giornalista Paolo Guzzanti per indicare la cultura totalitarista di una sinistra che ha perduto qualunque intelligenza politica e attitudine al ragionamento e al confronto, ripiegata sulla presunzione arrogante di essere depositaria dei valori e del sapere corretti circa cosa comprare, cosa leggere, cosa mangiare, verso chi essere solidali e verso chi intolleranti, e dove le persone con opinioni diverse, specie quando prevalgono in qualche confronto, sono "il popolo buo". L'infemale profezia e il disprezzo verso le possibili libere scelte delle famiglie italiane nel passaggio dell'articolo succitato ne sono un esempio.

¹⁰ L'onesto amministratore stabilisce il valore dei servizi (quali fornire e quanto debbono costare), sostituendolo al valore che emergerebbe dentro un processo di scambio sociale, il solo in grado di determinare, tra infinite possibilità, quali servizi, *di volta in volta*, sono effettivamente richiesti e quali sono, *di volta in volta*, i modi più vantaggiosi di fornirli. L'autentico assume che i cittadini conferiscano alle cose un certo valore, o peggio che i cittadini vadano guidati nelle scelte, e che le cose abbiano il valore che egli crede esse debbano avere, con ciò perdendo il senso della realtà. L'amministratore che crede in e vuole onestamente mantenere un'ampia funzione dello stato nella vita dei cittadini, non vorrà ovviamente limitare la discrezionalità di cui lo stato, egli stesso, dispone, e per migliorare un servizio che egli reputa importante, potendo disporre di danaro altrui, privilegerà l'aumento della spesa e il prelievo fiscale piuttosto che la parsimonia, il ridimensionamento, il limite. Tutto ciò in completa buona fede, mentre i decenni trascorrono tra una elezione e l'altra, in cerca di ancor più onesta onestà e ancor più autentica autenticità.

Basta guardare quello che è successo recentemente alle università. Quando si è provato ad esaltare l'autonomia degli atenei, cosa di per sé apprezzabile, lo si è fatto mantenendo il sistema di controllo statale dei finanziamenti. Il risultato è stata l'esplosione di proposte senza senso, tutte messe sullo stesso piano accanto a quelle sensate, tutte indifferentemente a carico dei contribuenti. Quando è arrivato il momento inevitabile di sfolire tutto ciò, lo si è fatto, lo si fa ora, di questi tempi, mantenendo il controllo statale, stavolta attraverso il giudizio di commissioni di esperti nominati dai nomi altisonanti, che valutano in nome della Scienza, l'onesta autenticità in versione accademica.

Il punto è che si tratta, in ogni caso, di sistemi di potere che non sono in nessun modo influenzati dal giudizio di chi tali sistemi li mantiene con la contribuzione fiscale forzata. Perciò sono per definizione pre-potenti, e destinati a utilizzare, di volta in volta, differenti criteri di pre-potenza per far prevalere una opzione su un'altra. Oggi, il furore valutativo gelminiano miete vittime specie tra quelli che prediligono modelli interlocutori e polisemici di spiegazione della realtà e del cambiamento.

Ora, se lo si guarda dalla prospettiva del suo liberalismo, della "società aperta", e del suo odio per i totalitarismi¹¹, lo sforzo di Popper (1945a, 1945b) compiuto sulla definizione del metodo scientifico in termini falsificazionistici, e in particolare la sua insistenza sulla necessità di applicare tale metodo alle scienze sociali, può essere pensato come volto ad impedire che concetti come *guarigione da vere e proprie* malattie mentali potessero in alcun modo assumere un valore di verità e imporsi sulla vita delle persone. Che nessun valore assoluto di verità potesse imporsi. E tuttavia il criterio falsificazionista non può essere fondamento della società aperta, ma semmai un suo corollario tra i tanti. Senza la società aperta, l'adozione di un criterio falsificazionista, e l'accettazione della provvisorietà delle affermazioni scientifiche, non ce la fa a combattere gli spettri di Platone, Aristotele, Hegel e Marx. Esso, infatti, porta con sé il problema della misurazione e della previsione, e necessariamente esclude molta, moltissima realtà in ogni atto della conoscenza. Così, il criterio falsificazionista, che sta nella bocca di tutti, nelle società prepotenti, fondate sulle sentenze e sui monopoli dei valori, ben si adatta a chi pretende, in nome della scienza, di utilizzare teorie provvisorie come strumento di sopraffazione quantomeno provvisoria. Ci vuole poco a trasformare il falsificazionismo nel suo fratello scemo, l'induttivismo positivista, e questo in qualche altro mito utile, e così via. Perciò, è la società aperta che può permettere al criterio falsificazionista di convivere, nel suo proposito più autentico e liberale, assieme ad altri criteri. La società aperta può fondarsi solo sulla concorrenza delle idee (aveva i suoi motivi von Mises a nutrire sospetti su Popper¹²).

Default

In un articolo su "Il Riformista" (Mingardi, 2011), a commento di un recente intervento di Giulio Tremonti, Alberto Mingardi accomuna il ministro dell'economia al comunista Nichi Vendola, definendoli entrambi espressione politica della pretesa, mortifera, di governare la complessità. Alla globalizzazione, al moltiplicarsi spontaneo e caotico delle transazioni tra esseri umani e dei mezzi per realizzarle, i burocrati, "pragmatici di destra e idealisti di sinistra", rispondono col tentativo di educare, correggere, indirizzare, pianificare, contenere. "A un essere umano mediamente sano di mente l'ambizione non diciamo di comandare, ma di "comprendere" sia pure per sommi capi, ciò che fanno i restanti sei miliardi di persone che vivono sul pianeta,

¹¹ Popper, 1945a, 1945b

¹² Ludwig von Mises, il più importante esponente della scuola austriaca di economia e radicale difensore del libero mercato, non si fece mai problema di affermare verità come assolute e incontrovertibili. Racconta Popper di von Mises (citato da Dario Antiseri nella prefazione a von Mises, 1957, p. 14): "Lo conobbi a Vienna, nel 1935, a motivo del fatto che si era interessato al mio primo libro [...]. Spesso parlò con me, ma non andò oltre ad allusioni di dissenso: mai si spinse ad aprire una discussione su critiche dirette. Come me, anche egli valutava positivamente che ci fosse tra noi una qualche base comune e sapeva che io accettavo i suoi teoremi fondamentali e che per questo lo ammiravo. Ma rese chiaro, con accenni allusivi, che io ero una persona pericolosa".

dovrebbe apparire per quello che è: una follia. Invece su questa follia c'è un investimento continuo (finanziato volenti o nolenti dalle tasse di tutti noi). Se la realtà si complica, lo Stato deve reagire complicandosi. Se il mercato si estende, lo Stato deve reagire estendendosi. Se i contratti di lavoro assumono forme diverse, la legge deve reagire accompagnandoli [...] Governare la complessità significa ucciderla”.

In una società dove ogni guizzo di iniziativa personale richiama immediatamente gli esercizi dell'irreggimentazione¹³, le regole le detta lo stato, la verifica la fa lo stato, il valore soggettivo che le persone comuni accordano ai beni di cui intendono usufruire conta poco e niente, l'investimento libero, individuale e responsabile circa l'acquisto di tali beni è ridotto all'osso. Ci si sforza di pensarli clienti, ma il cliente, come il liberalismo, non è una categoria dello spirito. Bisognosi di tutela pubblica - 'ché altrimenti il *privato* di turno li raggira, il professionista li manipola, il passante li deruba, e, specialmente, si accapiglierebbero l'uno con l'altro - tra ordini, albi, collegi, enti valutatori, bolli di riconoscimento, licenze e lasciapassare di ogni sorta, queste persone che vengono chiamate cittadini sono invero dei mentecatti, a cui ogni tanto si somministra un questionario di soddisfazione, per sincero interesse talvolta, per benevola concessione spesso, essendoci sempre qualcuno che batte le mani perché le tasse sono “bellissime”.

Le pretese di ciascuno di noi (Leoni, 2004), per definizione sempre conflittuali, che dovrebbero poter accedere a quelle sedi e attività di contrattazione, spontanee o istituzionali, che contribuiscono a fondare il diritto e la cooperazione tra esseri umani, evoluzioni dinamiche, mutevoli, discrezionali, imperfette, ma comunque frutto del confronto tra molteplici interessi, trovano al contrario sempre qualcuno pronto a raccogliere, legittimato a scavalcare ogni processo autonomo di scambio e dialogo sociali, di domanda e offerta, per farne una regola arbitraria e un privilegio da concedere clientelisticamente, che legittima pretese sempre più ampie, sempre più irragionevoli, sempre più impossibili da soddisfare, la “patente europea dei pizzaioli”, la “figura professionale di ‘operatore shiatsu’”, l'albo “dei consulenti filosofici”, l'albo dei “radiodiffusori di informazione e cultura italiana all'estero” (Boccalatte, 2009, 2010), un paese di spaesati, l'albo dei precari, che si affanna nell'appropriazione di un pezzettino di vantaggio tutto per sé, contribuendo alla creazione dello stato come finzione attraverso la quale tutti cercano di vivere a spese di tutti gli altri (Bastiat, 1848).

Quando vastissimi ambiti della convivenza sono occupati dallo stato, che assume su di sé il potere di controllo, le persone prive di autorità vengono estromesse dai processi decisionali e dal senso delle decisioni che debbono essere prese, e utilizzate solo per pagare il conto; con ciò non possono esservi clienti, committenti, che col potere di giudizio e di scelta determinano la direzione che i sistemi produttivi, produttivi di ogni sorta, debbono prendere; ma solo utenti che mangiano quello che passa la casa, e a prezzi sociali incommensurabili; i sistemi di convivenza perdono ogni punto di riferimento, il calcolo economico diviene impossibile (Mises, 1936), idiozie senza senso e senza utilità hanno lo stesso valore di idee utili e preziose, e l'unico strumento in grado di far prevalere una opzione sull'altra diviene l'esercizio perverso del potere di burocrati contro altri burocrati; perché questo fa lo stato che controlla sé stesso, mortifica le proprie risorse e competenze riducendole a minuzie da burocrati, legittimando la cultura della sopraffazione.

Come dobbiamo giudicare la riforma universitaria Gelmini se non la risposta violenta, il “adesso si fa come cazzo dico io”, di una controparte nei confronti dell'altra, quella della riforma Berlinguer, quella dell’“adesso facciamo tutti come cazzo ci pare”, quella delle ninfee fiorite d'un tratto a centinaia e poi annegate (Bachmann, 1961), mentre gli utenti finanziano con le proprie tasse ogni sorta di sfizi ideologici e brutali privilegi?

La riforma Gelmini si riempie di nuclei di valutazione e comitati di Esperti di Chiara Fama, superburocrati che con i loro superpoteri muniti dei superdecreti attuativi saranno chiamati a concepire i supercriteri grazie ai quali scovare, nientemeno, il Merito, e altresì migliorare l'offerta pubblica universitaria (ma anche quella privata, che privata non è perché tenuta a seguire gli stessi vincoli dettati dal legislatore di turno per la statale, così legittimata a ricevere i finanziamenti dallo stato). Riusciranno i nostri eroi a entrare nei pensieri e nei prodotti, onesti e disonesti, di centinaia di migliaia di persone che lavorano nelle università?

¹³ Heritage Foundation e Wall Street Journal, 2011.

La riforma Gelmini si insinua nelle case e nei letti dei professori, tuona contro i loro figli, mogli, consanguinei e affini, ricorre a valori pre-giuridici, moralistici, totalitaristici, assumendo per principio che questi non debbano avere gli stessi diritti alla realizzazione delle proprie aspirazioni (ipocritamente moralista, perché li caccia dalla porta e li fa rientrare dalla finestra di un dipartimento diverso). Ognuno ha il diritto di tentare la propria realizzazione personale come più gli pare e piace, ma non di imporla a spese dei contribuenti.

Ci si riempie la bocca di riviste anglofone, tutto si sa di queste, tranne il fatto che esse concernono universi in cui gli studenti pagano carissima la retta universitaria, in cui il valore legale del titolo di studio è un concetto alieno, in cui non esistono cose come esami di stato e ordini professionali. Universi in cui, perlomeno, ancora si possono scrivere sciocchezze perché ci sono soggetti sociali che le commissionano, e cose splendide perché altri soggetti sociali le commissionano, e nondimeno il mondo degli scambi e scontri umani va avanti, sparpagliato in milioni di pagine, belle e brutte, di quella cosa provvisoria che chiamiamo scienza, perché “questo nostro mondo consumista, fatuo, non sempre gradevole, magari incapace di capire che Richard Strauss è meglio di Lady Gaga, non corrisponde a nessuna idea, a nessun progetto. A filare la trama siamo tutti noi, giorno per giorno, scambiando moneta con beni e servizi” (Mingiardi, 2011).

Perché venire costretti a spendere buona parte del proprio tempo a far di conto su incardinamenti e requisiti minimi e settori da coprire, tutte cose prive di rilevanza per lo studente, e nei casi peggiori a prescindere dal contenuto? Perché doversi sentire mortificati dal controllo feroce di tabelle ministeriali che intimano di ricoprire l’insegnamento di intervento psicologico nella scuola con un docente “SSD MPSI/04”, escludendo l’accesso a un docente “SSD MPSI/08” che potrebbe fare meglio, a meno di non riuscire a cambiare per tempo entro scadenze ministeriali stabilite annualmente per la programmazione del prossimo triennio la collocazione di quell’insegnamento dall’ “SSD MPSI/04” all’ “SSD MPSI/08”? Perché venire costretti a sforzarsi di concepire come insegnare, o come evitare di insegnare, “4 CFU” di psicologia clinica nell’intervento podologico? Persone per bene sono messe nella condizione di doversi piegare ad accettare la (o a doversi difendere dalla) logica della prepotenza, dell’arroganza, della sopraffazione, a esigere pari dignità per un progetto di professione (che uno studente pagherebbe volentieri solo perché lo scenario in cui si lavora non è il confronto civile ma le centoventi giornate di Sodoma dei burocrati. Perché venire costretti a passare il proprio tempo prezioso torturandosi nel commentare scempiaggini, quando sarebbe bello poter essere, semplicemente, *tolleranti*, curarci delle cose utili che possiamo fare, permettere che siano i nostri clienti a fornire giudizi di valore, e lasciare che le psicologie del benessere, delle invariabili di personalità, delle alestimmie, le Facoltà di Medicina e Psicologia seguano il proprio corso accanto alla lampada antidepressiva e al lucidalabbra antistress?

Alle manifestazioni di entusiasmo dei conservatori di destra, di grasso e soddisfatto trionfo, come risponderanno i conservatori di sinistra, a parte l’andar per tetti di facoltà a dissentire? Non suggeriranno forse che l’università dovrà acquisire un volto credibile e onesto? Come? Non si sa, checcefrega, tanto paga Pantalone.

Al solo pronunciare la locuzione *libero mercato*, da certe parti cominciano a piovere scorpioni, e come nel menù del DVD di *Apocalypse now*, se non ci si decide a far partire il film il colonnello Kurtz ripete per sempre “l’orrore... l’orrore... l’orrore... l’orrore...”. Perché il libero mercato è, certo, la peste per i mantenuti, ma è anche guardato con spavento da chi, nell’arena del potere dei burocrati, patisce la mortificazione delle idee, perché comporta incertezza, rischio e assunzione di responsabilità personale. L’orrore, appunto.

Ma non c’è via d’uscita che salvi capra e cavoli, perché fuori dal libero mercato non può esservi che un minaccioso “bene comune”, la “pubblica utilità”, le astrazioni collettiviste senza senso che di volta in volta il legislatore di turno doterà del senso che gli pare, la libertà fasulla, “la libertà di costringere altre persone a fare quello che non farebbero mai se fossero libere di scegliere” (Leoni, 1961, p. 4). Nel frattempo, è guerra.

Bibliografia

- Bastiat, F. (1848). L'Etat. *Journal des Débats*. From <http://www.panarchy.org/bastiat/stato.1848.html>
- Bachmann, I. (1961). Undine geht, in Ingerborg Bachmann, *Das dreißigste Jahr*, Österreich: Erscheinungsjahr (trad. it. *Ondina se ne va*. In Ingerborg Bachmann. *Il trentesimo anno*. Adelphi, Milano, 1985).
- Boccalatte, S. (2009). *Le proposte di legge più pazze del mondo 2009*. From http://brunoleonimedia.servingfreedom.net/Focus/IBL_Focus_169_Boccalatte.pdf
- Boccalatte, S. (2010). *Le proposte di legge più pazze del mondo 2010*. From http://brunoleonimedia.servingfreedom.net/Focus/IBL_Focus_142_Boccalatte.pdf
- Cappello, R. (2011). *Il cappio. Perché gli ordini professionali soffocano l'economia*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Friedman, M. (1955). The role of government in education. R.A. Solo (Ed.) *Economics and the public interest*. From <http://www.schoolchoices.org/roo/fried1.htm>
- Giavazzi, F. (2005). *Lobby d'Italia*. Milano: Rizzoli.
- Heritage Foundation e Wall Street Journal (2011). *Index of economic freedom: Italy*. From <http://www.heritage.org/index/Country/Italy>
- Leoni, B. (1961). *Freedom and the Law*. New York: Nostrand.
- Leoni, B. (2004). *Il diritto come pretesa*. Macerata: Liberlibri.
- Mingardi, A. (2011). Un mondo complesso ha bisogno di regole semplici, *Il Riformista*. From <http://www.brunoleoni.it/nextpage.aspx?codice=9999>
- Mises, L. v. (1936). *Socialism. An economic and sociological analysis*. London: Jonathan Cape (trad. it. *Socialismo*. Rusconi, Milano, 1989).
- Mises, L. v. (1944). *Bureaucracy*. Yale: Yale University Press (trad. it. *Burocrazia*. Rubbettino, Soveria Mannelli, 2009).
- Mises, L. v. (1957). *Theory and history*. New Haven: Yale University Press (trad. it. *Teoria e storia*. Rubbettino, Soveria Mannelli, 2009).
- Ostellino, P. (2009). *Lo Stato Canaglia*. Milano: Rizzoli.
- Peacock, A.T., & Wiseman, J. (1964). *Education for Democrats*. London: Institute of Economic Affairs Hobart Paper 25.
- Pellizzetti, P. (2011). I fondamentalisti del mercato, *Il Fatto Quotidiano*. From <http://www.ilfattoquotidiano.it/2011/07/06/good-bye-boldrin/143450/>
- Popper, K.R. (1945a). *The open society and its enemies: The spell of Plato* (fifth ed.). London: Routledge (trad. it. *La società aperta e i suoi nemici vol 1: Platone totalitario*. Armando, Roma, 1973).
- Popper, K.R. (1945b). *The open society and its enemies vol 2: The hide tide of prophecy: Hegel, Marx and the aftermath* (fifth ed.). London: Routledge (trad. it. *La società aperta e i suoi nemici vol 2: Hegel e Marx falsi profeti*. Armando, Roma, 1974).
- Rold, G.D. (2009, 10 marzo 2009). Ostellino: la Carta del '48? Causa del nostro Stato "canaglia". Intervista a Piero Ostellino, *Il sussidiario.net*. From <http://www.ilsussidiario.net/News/Politica/2009/3/11/JACCUSE-Ostellino-la-Carta-del-48-Causa-del-nostro-Stato-canaglia/13799/>

Sahlgren, G.H. (2010). Schooling for money: Swedish education reform and the role of the profit motive. *IEA Discussion Paper*, 33. From [http://www.iea.org.uk/sites/default/files/publications/files/Schooling for money - web version_0.pdf](http://www.iea.org.uk/sites/default/files/publications/files/Schooling_for_money_-_web_version_0.pdf)

Commento all'Editoriale di R. Carli e R.M. Paniccia "Involuzione Culturale e Psicologia"

di Luigi Solano*

L'Editoriale di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia solleva, con la consueta chiarezza e capacità di vedere oltre, una serie di temi contemporanei che meritano la massima attenzione da parte di chi ancora crede nella psicologia come si è andata finora sviluppandosi. Ci troviamo di fronte ad una serie di pericoli rispetto ai quali è appunto opportuno suonare non un campanello d'allarme, ma le campane a stormo, come negli antichi comuni quando le libertà acquisite venivano minacciate.

Trovo pienamente condivisibile ed euristicamente molto utile la constatazione da cui parte il lavoro, cioè il prevalere a livello sociale della motivazione al potere sulla motivazione realizzativa, per utilizzare un costrutto che ho avuto modo di conoscere in tempi ormai lontani proprio dagli autori dell'editoriale e che conserva a tutt'oggi piena validità.

Non posso che sottoscrivere, inoltre, avendo vissuta in prima persona la stessa situazione, l'analisi dell'applicazione di questa lettura alle vicende della Sapienza, per quanto riguarda in particolare la Facoltà di Psicologia, e spero che possa essere utile anche a livello nazionale per aiutare la comprensione di quanto è accaduto e per prevenire esiti analoghi. Il quadro che emerge, ad esempio, dalla distribuzione delle Facoltà rispettivamente mantenute e soppresse mi sembra illuminante, e difficilmente interpretabile in altro modo. L'Editoriale mi sembra in questo senso un riemergere alla lucidità dopo un periodo in cui molti di noi hanno avuto difficoltà a capire quello che stava accadendo per i caratteri che non esito a definire traumatici dell'esperienza: rapidità, violenza, totale discrepanza con le aspettative precedenti. Prova ne sia che quando ci si trova a raccontare fuori dall'ambiente accademico romano che la Facoltà di Psicologia di Roma non esiste più, e che è stata accorpata a Medicina, la prima reazione che si rileva è di stupefatta incredulità.

Altrettanta consonanza ho provato rispetto alla constatazione di quanto tre riforme in dieci anni siano state inopportune per l'Università italiana e per la Facoltà di Psicologia in particolare. Vorrei però sottolineare che per la Facoltà di Psicologia, istituita nel 1991, e non nel Medio Evo come altre Facoltà, anche la prima riforma (509), a meno di dieci anni dalla sua istituzione, sia stata del tutto inopportuna, specie nelle modalità di estrema frammentazione del sapere che sono prevalse alle Facoltà di Roma.

Concordo pienamente anche sugli aspetti negativi di una valutazione solo punitiva, "minaccia che demotiva e facilita la sua falsificazione". Basti pensare agli effetti deleteri che ha avuto sulla relazione medico/paziente il crescente timore dei medici di subire denunce e processi: anziché pensare all'interesse del paziente il medico pensa anzitutto a come evitare guai giudiziari, e le due cose non coincidono affatto¹.

Venendo agli aspetti specifici della cultura psicologica che riflettono l'involuzione culturale di cui stiamo parlando mi trovo invece a dover esprimere diversi punti di dissenso. Date le premesse, mi aspettavo si parlasse dell'appiattirsi di molta parte della psicologia sulle categorie diagnostiche del DSM IV, che non solo riescono ad individuare un disagio soltanto quando si esprime sotto forma di sintomi, ma che ribadiscono pervicacemente una sostanziale, categoriale, distinzione tra "sani" e "malati" (come si può fare tra chi ha un'ulcera duodenale e chi non ce l'ha), alla faccia di 120 anni di Psicologia che hanno riscontrato e descritto come dinamiche sia nevrotiche che psicotiche siano

* Professore ordinario presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Università di Roma - "Sapienza". Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica.

¹ I fautori dell'introduzione della responsabilità civile per i giudici hanno avuto l'improntitudine di sostenere che la situazione per i giudici dovrebbe diventare proprio come quella dei medici: avremmo così dei giudici che anziché pensare a fare giustizia (nei limiti, ovviamente, dell'umanità possibile) si chiederebbero quale decisione rischi di meno di procurar loro problemi sul piano personale; starebbero quindi anzitutto molto riluttanti a condannare, o a dar torto civilmente, a chi dispone di denaro e di avvocati per perseguirli. Avremmo quindi una giustizia molto più classista di quanto già non sia.

presenti in tutti noi, e che al massimo si possano fare delle differenziazioni quantitative e non qualitative. Mi aspettavo si parlasse dell'assalto di psichiatri organicisti alle cattedre di Psicologia; del fatto che questi stessi psichiatri, una volta in cattedra, organizzino corsi di laurea in Psicologia ad impronta organicista; del progressivo tentativo di cancellare dalle denominazioni dei Settori disciplinari, dei corsi ecc. ogni riferimento ad una Psicologia non conforme e assimilabile, segnatamente quella di matrice psicoanalitica; che si parlasse dell'invasione dell'ambito della professionalità psicologica da parte di figure diverse (counselor, mediatori ecc.) che, mancando di una formazione teorica di ampio respiro, non possono che applicare tecniche anziché promuovere un pensiero.

E invece, quali sono i problemi della Psicologia? L'alessitimia, l'attaccamento e la Psicologia della Salute!

Mi rendo conto che si tratta di una enunciazione sommaria rispetto all'analisi che viene fatta, ma non si può negare che sia questa l'impressione che può riportare il lettore. E questo rischia di creare divisioni quando maggiore, di fronte alle minacce descritte, è necessario mantenere o creare alleanze e convergenze tra tutti quelli che si riconoscono in una Psicologia che non sia appunto al servizio del potere. Viene da pensare a tutti quei momenti storici (purtroppo anche recenti) in cui, di fronte alla minaccia fascista, la sinistra o comunque i democratici, anziché unire le forze, rimandando i contrasti a quando il nemico fosse stato sconfitto, si sono impegnati a combattersi ferocemente tra di loro (vedi svolta del 1921, lotte tra comunisti e anarchici nella guerra di Spagna, fino ai contrasti del decennio scorso tra Partito Democratico e Rifondazione Comunista). Viene anche da pensare a quando Freud, in *Psicologia delle Masse e Analisi dell'Io* (1921/1977, p. 290), parla del "narcisismo delle piccole differenze" per cui si finisce per provare più ostilità per chi la pensa un po' diversamente da noi che per chi ci è del tutto ostile.

Vorrei inoltre dire qualcosa di specifico sui temi in questione, avendone qualche conoscenza.

L'*alessitimia* e l'*attaccamento* sono tra i pochi costrutti di origine squisitamente psicologica che sono stati operazionalizzati e resi misurabili, quindi utilizzabili in ricerche empiriche anche di grandi dimensioni e replicabili in tutto il mondo. Il primo può essere considerato una misura di quella che Bion ha chiamato funzione alfa, Matte Blanco traduzione dal simmetrico all'asimmetrico, Wilma Bucci traduzione dal non-simbolico al simbolico. Il secondo è evidentemente una misura della rappresentazione interna delle relazioni oggettuali. Entrambe le dimensioni sono state concettualizzate come qualcosa che si sviluppa nella relazione. Mi sembra che questi aspetti siano tali da meritare interesse da parte degli psicologi.

Mi sembra quindi che, piuttosto che rischiare di demonizzare indiscriminatamente i due costrutti, dovremmo vigilare sull'uso che ne viene fatto. Anche qui, pervicaci sono i tentativi della psichiatria di trasformare l'alessitimia da una misura dimensionale di una competenza presente in maggiore o minore misura in tutti noi (la capacità di identificare e descrivere le emozioni), in una categoria diagnostica che distingue "alessitimici" da "non alessitimici" (un po' come se anziché valutare il Q.I. si volesse dividere la popolazione in "scemi" e "intelligenti"). Una categoria in più da aggiungere alle centinaia già presenti nel DSM, del tutto svuotata del suo potenziale euristico.

Per quanto riguarda l'attaccamento, se è vero che è nato come costrutto categoriale e in questo senso si può prestare all'uso etichettante che viene descritto nell'Editoriale, si tratta a mio avviso di sostenere gli sforzi di chi ha cercato di superare i giudizi categoriali sviluppando delle misure dimensionali (es. *Experiences of Close Relationships*; *Attachment Style Questionnaire*).

Rispetto al rapporto con il contesto e alle condizioni motivazionali dei soggetti (e questo vale per qualunque reattivo psicologico), mi sembra che il problema sia di appuntare la critica su chi non ne tiene affatto conto, a cominciare da quelle ricerche, che vantano migliaia di soggetti e quindi hanno pretese di alta scientificità, effettuate per posta (nessun controllo del contesto e tassi di dropout/autoselezione del 50%). Si può quindi lavorare ad esaminare l'influenza del contesto e della motivazione sulle misure ottenute, come ad esempio in alcuni lavori del mio gruppo rispetto all'alessitimia (Di Trani, 2007; Solano, Bonadies, & Di Trani, 2008).

Venendo alla Psicologia della Salute, credo sia necessario specificare di quale Psicologia della Salute stiamo parlando. E' vero che esiste una Psicologia della Salute volta a modificare stili di vita "non salutari" (aiutare le persone a smettere di fumare, ad esempio), a "prevenire malattie" (convincere le persone a fare gli screening), ad aumentare la "compliance" (che possiamo tradurre

con “obbedienza”) rispetto alla prescrizioni del medico, a “ridurre lo stress” con opportune tecniche “di rilassamento”; identiche pratiche le possiamo trovare sotto l’etichetta di Psicologia Clinica, in Italia e nel mondo. Come esiste un’altra Psicologia Clinica, esiste però un’altra Psicologia della Salute (segnatamente quella della Scuola Romana/Orvietana) che si occupa invece, appunto, di *costruire significati rispetto a questioni problematiche, all’interno di una relazione e sulla base delle aspettative, delle motivazioni e delle informazioni che la persona offre*, magari con un accento particolare sull’identificazione e la promozione delle risorse di ciascuno, non certo definite a priori.

Concludo ricordando una notazione dell’Editoriale che ci dà motivo di speranza, in un quadro nell’insieme poco allegro: quanto la Psicologia (quella che noi intendiamo) “ha saputo resistere più di quanto non si potesse pensare agli attacchi che le venivano portati sia dall’esterno che dal suo stesso interno”. La parola d’ordine rivolta alla magistratura qualche anno fa da Gerardo Colombo “resistere, resistere, resistere, come sul Piave” sembra adattarsi perfettamente anche agli psicologi. Però non possiamo resistere attaccandoci tra noi: a differenza dei momenti di divisione cui ho accennato sopra, i partigiani nel 1943 riuscirono a mettere da parte le divergenze per allearsi all’interno della comune cornice antifascista. Credo che questo sia il modello cui è utile fare riferimento in questo momento così grave.

Bibliografia

Di Trani, M.(2007). *Per chi? Il ruolo delle variabili individuali sugli effetti della tecnica della scrittura*. In L. Solano (Ed), *Scrivere per Pensare*. Roma: FrancoAngeli.

Freud, S. (1921). *Psicologia delle Masse e Analisi dell’Io*. OSF, vol. IX.

Freud, S. (1921). *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (trad. it. *Psicologia delle masse ed analisi dell’Io*, in *Opere*, vol. 9, pp. 261-330, Boringhieri, Torino, 1977)

Solano, L., Bonadies, M., & Di Trani, M. (2008). *Writing for all, for some or for no-one? Some thoughts around applications and evaluations of the writing technique*. In: J. Denollet, I. Nyklicek, A. Vingerhoets (Eds), *Emotion Regulation*. Springer, pp. 234-246.

Il trattamento dell'infertilità: Considerazioni psicodinamiche sulla relazione di 'cura'

di Rosetta Castellano^{*}, Nicoletta Grimaldi, Annamaria Malzoni, Michelina Pagliarulo, Nicola Pirone, Rita Sarno^{}.**

Introduzione

L'infertilità costituisce un problema che colpisce una coppia su cinque e che appare destinato ad aumentare. Essa è comunemente definita, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) e dell'American Fertility Society (A.F.S.), come l'assenza di concepimento dopo un anno di rapporti sessuali non protetti, oppure come il risultato di aborti ricorrenti. Si stima che circa il 15% - 20% delle coppie italiane sperimenti dei problemi di infertilità e che questi siano generalmente riconducibili nel circa 40% dei casi ad un fattore maschile, nel circa 50% ad uno femminile e nel restante 10% ad eziologia mista (Ministero della Salute, 2008, Decreto dell'11 aprile, Art. 7, legge n. 40/2004). Data la rilevanza evolutiva, clinica e sociale della riproduzione, il ruolo degli aspetti psicologici implicati nel processo diagnostico e terapeutico dell'infertilità costituisce dunque un'area di investigazione e di intervento centrale nel campo della Medicina della Riproduzione e della Psicologia Clinica. Per i pazienti, il trattamento dell'infertilità presenta, infatti, notevoli implicazioni psicologiche a livello individuale, di coppia, relazionale e sociale, che sono state ampiamente indagate (Domar, Brome, Zuttermeister, Seibel & Friedman, 1992; Slade, Emery & Lieberman, 1997; Newton, Sherrad & Glavac, 1999; Daniluk, 2001; Bergius & Stanton, 2002; Verhaak et al., 2005; Lechner, Bolman & van Dalen, 2006). Meno analizzata in letteratura risulta invece la relazione medico-paziente all'interno del contesto della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

La relazione medico-paziente tra ricerca e clinica

Prima di entrare nello specifico degli aspetti sostanziali che possono connotare la relazione tra i pazienti infertili e lo staff di un Centro che effettua i trattamenti di PMA, così come descritti nella seppur scarsa letteratura di riferimento, appare necessaria una precisazione sull'ampia mole di indagini che ha focalizzato l'attenzione sulla relazione medico-paziente. Esistono molteplici approcci, prospettive e punti di vista che hanno riguardato il rapporto tra comunicazione dello staff medico e soddisfazione dei pazienti (Shorter, 1986; Parker et al., 2001; McDonagh et al., 2004); il rapporto tra comunicazione e aderenza o compliance ai trattamenti terapeutici (Feldman, Chen, Hu & Fleischer, 2002); le competenze comunicative del medico (Easter & Beach, 2004; Baile & Aron, 2005) ecc.

Da una disamina degli studi appare condivisa l'affermazione secondo cui nell'atto medico la componente tecnica e la componente relazionale sono indissolubilmente collegate (Schillinger et al., 2003); tuttavia, sono state prodotte una serie di riflessioni sul perché la Medicina definita "tecnologica" sia prevalentemente biologica, e sul perché essa, dietro la ricerca della "scientificità", si mantenga aliena da qualsiasi influenza di tipo psicologico (Guerra & Ancona, 1983; Alexander, Casalino & Meltzer, 2003; Imbasciati, 2006).

^{*} Ph.D., Specialista in Psicologia Clinica, Università di Roma 'Sapienza', consulente presso il Centro di Medicina della Riproduzione 'Gruppo Malzoni', Avellino.

^{**} Centro di Medicina della Riproduzione 'Gruppo Malzoni', Avellino.

All'interno del panorama psicoanalitico, l'autore che ha dato i maggiori contributi alla comprensione del tema del rapporto medico-paziente è stato Michael Balint (1957/2000), il quale è partito dalla apparentemente semplice affermazione secondo cui nel rapporto medico-paziente vi è una dimensione profonda, di primaria importanza, che fa capo ai fenomeni di *transfert* e di *controtransfert*². Da qui, è stata avviata una profonda riflessione sulla cosiddetta 'medicina centrata sul paziente' (patient centred), con il risultato di una modifica del concetto tradizionale di relazione medico-paziente (il medico che visita il paziente, che riferisce l'esito e che fornisce indicazioni per il trattamento al paziente e alla famiglia) e con una attenzione precipua ad una serie di fattori fino ad allora largamente misconosciuti quali: l'individuazione del *medico come farmaco*, il riconoscimento dell'*influenza mutua* nel processo di cura, la diagnosi più profonda (globale) associata all'acquisizione della *capacità di ascoltare*.

Tali aspetti hanno posto in primo piano le reazioni controtransferali dei medici nei confronti dei pazienti e dei colleghi, favorendo l'emergere dell'esigenza di una formazione personale di tipo psicodinamico nel rapporto medico-paziente. Secondo l'autore:

Ogni medico possiede un'idea vaga ma quasi irremovibile del comportamento che un paziente deve adottare in caso di malattia. [...] Quest'idea [...] possiede un potere immenso, capace di influenzare [...] praticamente ogni particolare del lavoro del medico con i suoi pazienti. Tutto avviene come se ogni medico possedesse la conoscenza rivelata di ciò che i pazienti hanno diritto o no di sperare e di ciò che devono sopportare, ed inoltre avesse il sacro dovere di convertire alla sua fede tutti i pazienti ignoranti e increduli. (Balint, 1957, p. 45).

Si tratta della cosiddetta '*funzione apostolica*' del medico, considerata da Balint la più problematica e al contempo più difficile da abbandonare per riuscire a diventare più sensibili ai bisogni dei pazienti e più attenti a ciò che essi cercano di comunicare³.

Le specificità legate al trattamento dell'infertilità

La relazione medico-paziente costituisce un elemento di cruciale importanza in ogni percorso medico, ove si incontrano le proiezioni dei pazienti ed uno stile di 'cura' che, nello specifico dell'infertilità, assume dei connotati talora problematici per una serie di fattori. Un primo aspetto che merita di essere considerato è che, nel contesto della PMA, non si effettua e ci si sottopone ad una cura per eliminare un problema esistente, ma si ricorre ad un palliativo, ad un modo per far raggiungere l'obiettivo della gravidanza pur con una diagnosi di infertilità che permane pressoché invariata. Un secondo aspetto, legato alla specificità della branca è che il medico (o più in generale lo staff⁴) della PMA non può appoggiarsi troppo al primato della scienza, dato il peso rilevante del 'caso'; sebbene, infatti, vengano eseguite perfettamente tutte le procedure, venga utilizzata una terapia ormonale che produce ottime risposte nella paziente, le fasi del trattamento proseguano in maniera ottimale, non si ha la certezza del risultato. Con questo non si sta naturalmente dicendo che nelle altre branche mediche non si pongono tali problemi, giacché tutta la Medicina è una disciplina ambigua, o meglio anfotera, per cui nell'atto di rivolgersi al paziente come un oggetto di

² Si tratta di termini che, in linea generale, rimandano al complesso insieme di emozioni e reazioni comportamentali attivate nel rapporto tra i soggetti coinvolti, un rapporto in cui la malattia già di per sé genera ansia, angoscia, paura, rabbia, sensi di colpa, ecc. In questa condizione, infatti, le emozioni e le sensazioni di "oggi", provate cioè verso il medico o più in generale uno staff medico, hanno molto a che fare con emozioni e sensazioni del passato, nutrite verso le figure significative; e questo "trasferimento" avviene in piena o solo parziale inconsapevolezza e in assoluta indipendenza dal contenuto del rapporto interpersonale in atto (Ancona, 1992). Esse vanno conosciute e controllate, per permettere alla relazione medico-paziente di svilupparsi in un clima di comunicazione e fiducia.

³ In quest'ottica la pratica dei cosiddetti "Gruppi Balint" si rivela una didattica di apprendimento breve ed efficace sul corretto rapporto tra staff medico e paziente. In breve, si tratta di un processo di esplorazione diagnostica in termini analitici delle dinamiche personali e collettive sottese alle interazioni sociali di sistemi chiusi, come lo è il rapporto medico-paziente specialmente se istituzionalizzato in ospedale.

⁴ Le figure professionali che solitamente operano in questo settore sono costituite dal/dai *ginecologo/i*, *biologo/embriologo*, *personale paramedico*.

studio, il medico si riferisce ai criteri di scientificità del paradigma ipotetico/deduttivo, ma contemporaneamente si ritrova ad eccedere questi stessi criteri secondo un modello di scienza probabilistica e congetturale (Ginzburg, 1986). Il medico della PMA, però, sente questo continuo confronto con l'impossibilità di fare affidamento alla scientificità del suo operato in maniera più potente e senza dubbio più frequente. Vi è un terzo aspetto che, seppur poco considerato, può avere un peso rilevante sul rapporto che si instaura tra medici e pazienti in questo settore. Se, infatti, con lo sviluppo delle tecniche, è stato possibile ottenere risultati altrimenti impensabili, medico e paziente si confrontano inesorabilmente con questioni etiche, con il dato che al tempo stesso è stata sconvolta l'essenza stessa del generare; sono stati cioè intaccati i riferimenti fondativi dell'individuo, sono stati alterati i sistemi di parentela e l'ordine delle generazioni (Coghi, 2005). Altri aspetti conflittuali che possono investire lo staff medico che si occupa di PMA concernono il numero di embrioni da trasferire, la gestione del problema delle gravidanze plurime, ecc., ma ciò che appare ancora più complesso, sebbene poco dibattuto, è costituito dalla totale assenza di inclusione di parametri psicologici o psichiatrici nella messa in trattamento di una paziente; un medico si può cioè ritrovare ad effettuare trattamenti di fecondazione assistita anche a pazienti psichiatriche, senza avere gli strumenti o gli ausili per poter intervenire in qualche modo. Egli si trova costantemente, e spesso faticosamente, a riassetare la propria etica in relazione ai cambiamenti legislativi del Paese in cui opera e ai progressi delle tecniche (Scabini & Rossi, 1999). Il rovescio della medaglia di tali difficoltà si può osservare in alcuni rischi e tentazioni che si pongono dietro il trattamento PMA: il fascino delle nuove scoperte e l'ambizione scienziata ad esse collegate, il senso di onnipotenza che l'efficacia delle tecniche può indurre, la difficile gestione delle proiezioni salvifiche e magiche che la coppia, la donna, possono avere nei suoi confronti, la tentazione ad utilizzare la scissione mente-corpo per agire solamente sul corpo.

Ne consegue che data la complessità delle dinamiche in gioco in questo contesto, appare particolarmente utile approfondire, in questo lavoro, le rappresentazioni che i medici della PMA di uno specifico contesto organizzativo possono avere della relazione che si instaura con i pazienti in trattamento per l'infertilità.

Metodo

Lo scopo di questo lavoro è quello di aprire una riflessione sul ruolo che può avere l'analisi di uno specifico aspetto – la rappresentazione della relazione medico-paziente - per arrivare a cogliere la complessità delle dinamiche che si evidenziano nel parlare della 'parte psicologica' dei pazienti, degli operatori e della relazione in questo specifico ambito medico, nonché nell'evidenziare come tali rappresentazioni influenzino le risposte ed i comportamenti attuati nel contesto di riferimento (Manghi, 2005). L'assunto che muove questo lavoro è stato ben descritto da Tomellari (2005) secondo il quale: «Il linguaggio impiegato dagli intervistati per narrare la propria esperienza viene assunto come "segnale" delle rappresentazioni, (...) o come immagini che gli intervistati stessi vanno elaborando di questa esperienza» (p.36).

Il metodo prescelto si basa su una *discussione in gruppo guidata*⁵ con le diverse professionalità operanti in un Centro di Fisiopatologia della Riproduzione del Sud-Italia. Va precisato che tale esperienza non ha obiettivi di generalizzazione dei risultati, poiché basata su un *single-case*.

I partecipanti e le domande dell'intervista

Hanno partecipato alla discussione i seguenti membri dello staff di un Centro privato di Fisiopatologia della Riproduzione: un ginecologo, un biologo, un'ostetrica, una segretaria.

Dopo un'analisi della letteratura al riguardo (Tatarelli, Tatarelli, De Pisa & Girardi, 1998; Spinsanti, 1999; Tomassoni & Solano, 2003; Agnello, 2005; Tomellari, 2005) sono state individuate una serie

⁵ La metodologia di tale discussione è in linea con le caratteristiche di un'intervista in gruppo, che rileva risposte individuali, ma alla presenza di un gruppo "naturale" o sociale capace di condizionarle.

di domande guida della discussione di gruppo. Il materiale raccolto è stato audio registrato e trascritto integralmente; quindi è stato analizzato e confrontato con la letteratura sull'argomento.

Risultati

Per chiarezza espositiva, le principali riflessioni emerse nella discussione sono state organizzate e distinte nelle seguenti aree: che cosa caratterizza i pazienti infertili che accedono alla PMA; la sveglia dell' "orologio biologico"; le peculiarità del rapporto; la rappresentazione di un rapporto mutevole: prima e dopo l'esito negativo; la comunicazione medico-paziente; il rapporto con il web nella costruzione delle informazioni sull'infertilità e sul trattamento; la professionalità dello staff medico nel contesto della PMA e differenza con altre branche mediche; sull'intervento psicologico-clinico.

Che cosa caratterizza i pazienti infertili che accedono alla PMA

Dalla discussione effettuata, emerge un quadro di pazienti piuttosto diversificato, che tiene conto di diversi fattori, sia individuali, sia relazionali. Viene dato un peso rilevante all'atteggiamento di apertura individuale, al significato che assume la genitorialità nella vita personale e di coppia, al sostegno reciproco tra i partner e alla capacità di accettare una serie di dati di realtà provenienti dai parametri biologici (es. le risposte ormonali). Nel complesso, tuttavia, si delinea tra i partecipanti alla discussione un quadro di pazienti molto richiedenti, che ricercano prima di tutto una *disponibilità emotiva* piuttosto che di tipo informativo, orientata cioè allo *stabilirsi di un legame*; tali pazienti vengono anche descritti come scaricanti le loro ansie sullo staff medico e come ipervigili rispetto ai comportamenti assunti dallo staff medico ad ogni passaggio delle procedure.

Tale rappresentazione in cui i tentativi di superare i limiti della relazione sono associati alla percezione di essere fagocitati nello stato emotivo del paziente, appare in linea con la letteratura che ha osservato come lo staff medico spesso senta di essere stato investito di un grande compito, dettato dalla frase 'tutto è nelle sue mani'. Si tratta di un aspetto molto delicato, che evidenzia uno stile di relazione in un c'è un paziente che favorisce nel medico implicitamente un confronto con il senso di onnipotenza (Covington & Hammer-Burns, 2006).

Va, inoltre, notato come il tipo di paziente descritto sia esclusivamente la *donna* che rappresenta, di fatto, la protagonista principale degli interventi medici (stimolazione ormonale, monitoraggi, intervento); il partner maschile sembra restare per tutta la discussione per lo più sullo sfondo (Keylor & Apfel, 2010).

La sveglia dell'orologio biologico

Nella discussione si palesa una rappresentazione di alcune tipologie di pazienti che effettuano i trattamenti, che però non ricalca quanto presente nella letteratura sulla relazione medico-paziente (ove si distinguono i pazienti in base ad una serie di aspetti psicologici quali passivo, diffidente, eccetera), concentrandosi sulla cosiddetta 'sveglia dell'orologio biologico', che indica l'avvicinarsi della fine del periodo fertile per la donna. Nello specifico, viene indicato come gruppo particolarmente 'difficile' quello delle donne dai quaranta anni in su, che non accetta assolutamente, secondo la rappresentazione dei partecipanti a questa discussione, questa sveglia dell'orologio biologico che impone un limite al prosieguo dei trattamenti, o quantomeno che rende le percentuali di successo drasticamente abbassate.

Nelle considerazioni di questo staff, tali pazienti: «non accettano questa verità, la presenza di un fattore biologico, *naturale* ... Eppure già nel primo incontro sanno da noi che avranno delle grossissime difficoltà, però si ... come se mettessero un muro davanti a questa verità per cui loro già sanno che la percentuale di successo è molto bassa, e quando vengono a chiederti il motivo del mancato risultato, diventa faticoso spiegare che c'è questa difficoltà per cui hanno investito su quel 2% di possibilità che è praticamente zero ... Iniziano a dire: e se fosse la cura, e se fosse il marito,

e se fosse questo e quello, insomma se ne escono con una serie di cose, quando invece tu già avevi detto loro che si partiva con poche possibilità».

Si tratta di un elemento cruciale nel lavoro del personale che opera nel campo della Medicina della Riproduzione, poiché porta con sé una serie di riflessioni su fino a che età ci si possa spingere con l'impiego delle tecniche. Sebbene lo staff medico intervistato non tratti tale questione apertamente, tuttavia ci si chiede se l'accento dato a questo aspetto sia legata esclusivamente ad effettivi comportamenti di non accettazione delle scarse probabilità di successo, o se abbia anche a che fare, almeno in parte, con proiezioni di aspetti non pienamente elaborati della propria professionalità. In altri termini, è molto difficile restare imparziali in un campo che entra intimamente in questioni etiche (Invitto, 2008), in cui anche le differenze con altri Paesi sono molto forti.

Le peculiarità del rapporto

Nei commenti effettuati in questa specifica discussione, viene sottolineato come gli aspetti peculiari del rapporto tra pazienti e staff medico che effettua i trattamenti di PMA sono connotati da continui rischi. In particolare, come accennato, si sottolinea come la confidenza e la grande disponibilità richiesta da queste pazienti rappresenti un qualcosa da evitare, poiché contiene in sé i rischi di *perdita del controllo della relazione*; la situazione che ne consegue viene vissuta come ingestibile e il lavoro ne risente in maniera negativa. Il tema del controllo è stato approfondito in letteratura esclusivamente in relazione al vissuto sperimentato dalle pazienti in trattamento che sentono di non avere nessun controllo sulle procedure, né tantomeno sulle reazioni del proprio corpo (Diamond, Kezur, Meyers, Scharf & Weinshel, 1999; Marks, Murray, Evans & Willig, 2000). Si potrebbe ipotizzare che, nella relazione medico-paziente, lo staff possa sperimentare, in modo speculare al vissuto delle pazienti, la sensazione di perdita di controllo, come risultato di dinamiche transferali molto forti, come se l'unico modo che si ha per far sentire cosa si sta vivendo ai 'curanti' è diventare talmente richiedenti da far avvertire la sensazione di perdita di controllo nella relazione medica.

L'unico modo che questo staff condivide per proteggersi da questi rischi del proprio lavoro diventa proporre un atteggiamento di maggiore freddezza, che sembra scaturire dal disagio legato alla *violazione dei confini* della relazione medico-paziente. La soluzione diventa, infatti: «mettere sempre paletti (...) Perché la troppa disponibilità arriva ad un certo punto a situazioni che non riesci più a gestire perché si creano dei rapporti troppo stretti (...) È inevitabile che quando senti certe cose, diventi più fredda, i pazienti se ne accorgono pure, ma a quel punto si perde proprio la voglia di aprire alla comprensione».

I partecipanti a questa discussione mettono in evidenza un altro meccanismo cui lo staff medico della PMA può essere particolarmente sottoposto e che viene sentito come di gestione altrettanto difficile, quello dell'*idealizzazione*. In letteratura, essa viene collegata a meccanismi di proiezione attraverso cui il senso di divinità viene trasferito sul medico. Per lo staff medico è molto difficile tollerare le idealizzazioni che i pazienti fanno su di loro, perché sentono che al primo ostacolo o al fallimento nell'ottenere un risultato positivo, essa lascerà il posto a forme di distanziamento, di recriminazione, se non, in casi estremi, di demonizzazione. Tale staff, inoltre, ben a conoscenza del fenomeno del drop-out legato al fallimento, sperimenta un senso di frustrazione e può attuare a sua volta con una certa facilità strategie difensive di distanziamento emotivo per evitare il burn-out (per un approfondimento si veda Freudenberg, 1974).

In conclusione, dalle riflessioni riportate da questo staff si potrebbe dedurre che l'atteggiamento medico di distacco emotivo nella relazione medico-paziente possa rappresentare un'esigenza protettiva, che può essere accostata per molti versi a quello che Myerschough (1996) ha descritto come 'isolamento protettivo' del medico. Secondo l'autore, un coinvolgimento totale negli aspetti emotivi della malattia del paziente, in questo caso nell'esperienza di infertilità e nella sofferenza legata ai trattamenti, può avere effetti paralizzanti e distruttivi sul medico. In tal senso, l'isolamento protettivo risulta essere un meccanismo rilevato con una certa frequenza nei medici, che fa capo al bisogno di 'non essere invasi' dallo stress emotivo e dalla personalità che certi pazienti manifestano. Si tratta dunque di un atteggiamento vantaggioso, purché però non sia il derivato di un'operazione di negazione o di rifiuto dei propri vissuti relativi alla sofferenza, ma invece sia il frutto di una loro elaborazione, che deve essere continua e costante; in caso contrario, esso può

trasformarsi in un meccanismo di difesa non adattivo e, in quanto tale, bloccare pericolosamente qualsiasi azione efficace.

La rappresentazione di un rapporto mutevole: prima e dopo l'esito negativo

Sebbene non vi siano studi specifici sull'evoluzione del rapporto medico-paziente nel trattamento di PMA, in letteratura si ritrovano una serie di considerazioni sul fatto che esso sia altamente suscettibile di cambiamenti in relazione all'esito del percorso. Molto spesso, come già accennato, l'inizio del rapporto si fonda sull'*idealizzazione* del medico o della struttura che 'cura' il problema. Si potrebbe dire che è come se, rispetto alla possibilità di porre rimedio al proprio corpo 'rotto', il paziente arrivi a riconoscere al medico eccessivi poteri magici e riparativi (Agnello, 2005). Secondo alcuni autori (Becker & Nachtigall, 1991) questo meccanismo può essere letto come una difesa che consente ai pazienti di individuare un terzo competente, autorevole, esperto, sul quale proiettare una serie di visioni scisse di sé e del problema; si tratta però anche di un modo per veder fallire l'altro che non viene visto in una dimensione più umana, in cui può sbagliare. Si potrebbe, infatti, dire che si attua una dinamica del tipo: 'se l'altro fallisce, io non sono colpevole'. In questo gioco *idealizzazione - negazione del senso di colpa - rabbia, svalutazione*, il paziente o la coppia in trattamento raramente arriva a prendere consapevolezza dei suoi vissuti personali, ma ingaggia un rapporto particolarmente complesso con lo staff medico, ove i confini tra aspetti prettamente medici/reali e aspetti emozionali/transferali sono raramente evidenziabili.

La psicoanalisi ha interpretato la forte idealizzazione che molte pazienti in trattamento possono sviluppare nei confronti dei medici della PMA ricollegandola a meccanismi di proiezione attraverso cui il senso di divinità viene trasferito sul medico, per lasciare il posto a forme di demonizzazione, quando tale medico fallisce nell'ottenere un risultato positivo.

Nella rappresentazione, piuttosto condivisa, dello staff del Centro, viene messo in risalto questo aspetto relativo al repentino cambiamento del rapporto medico-paziente in seguito al fallimento di un trattamento. In particolare, i partecipanti a questa discussione ritengono che la paziente che si rivolge la prima volta al Centro sia più fiduciosa, per cui si instaura in prima battuta un rapporto di collaborazione con lo staff; quando poi si verifica un esito negativo, il rapporto si modifica bruscamente e da quel momento «si crea una certa diffidenza e (i pazienti) sono più richiedenti perché non si riesce ad entrare nell'ottica che la Medicina - e questo campo in particolare della Medicina - non è Ingegneria: non si ha un risultato certo». L'aspetto che viene sottolineato in questo processo è che dalla fiducia iniziale, l'insuccesso viene scambiato per incompetenza. Da qui si possono instaurare, in certe relazioni medico-paziente in particolare, le dinamiche di passaggio dall'iniziale idealizzazione alla demonizzazione prima descritta.

In questa dinamica, operatori spesso tecnicamente preparati sui contenuti soccombono restando invischiati nella rete di rapporti particolarmente carichi emotivamente. La rabbia, in questo contesto, può diventare di difficile gestione, arrivando a forme di risentimento reciproco tra i pazienti e alcuni membri dello staff o lo staff nel suo insieme. Ciò apre anche ad una riflessione sull'innescò, in questo clima emotivo, di una facile individuazione di 'capri espiatori' per cui un operatore, in particolare, può assumere il ruolo di responsabile del fallimento, mentre gli altri vengono parzialmente salvati, al fine di giustificare la continuazione del rapporto con la struttura.

Emerge anche l'idea che il paziente, benché informato, tenda psicologicamente a negare l'ipotesi del fallimento del trattamento che raggiunge in media il 70%; egli sembra volere piuttosto, dalla rappresentazione che emerge, che si prenda in carico il suo organo malato e si risolva la questione. Ciò pone indubbiamente il medico della PMA di fronte ad un dilemma, poiché egli è un medico, ma che opera in un settore in cui non effettua una 'cura' su una parte malata; a ciò va aggiunto che il suo lavoro non determina comunque la certezza del risultato.

La comunicazione medico-paziente

Le poche indagini di tipo psicosociale sull'argomento si soffermano quasi esclusivamente su aspetti legati al ruolo che assume il linguaggio medico nelle dinamiche relazionali con i pazienti in questo

settore (Marks, Murray, Evans & Willig, 2000). Nello specifico, è stato osservato come, in alcuni casi, il linguaggio usato dal medico sia eccessivamente tecnico, come a determinare quella distanza che consente una protezione dall'eccesso di emozioni in circolo. Tale linguaggio, infatti, seppur preciso, spesso non è comprensibile per il paziente, ma fa paura, portando quest'ultimo ad astenersi dal porre ulteriori domande, per poi documentarsi in privato e ritornare con maggiori quesiti e dubbi. In molti casi, il paziente rapidamente acquisisce un vocabolario medico particolareggiato sulla propria condizione e sulle tecniche, in linea con il bisogno di gestire in qualche modo l'evento, che come detto in precedenza si connota per l'impossibilità di controllarne l'esito; d'altra parte, il medico può avvertire in questo linguaggio tecnico del paziente una forma di controllo su di sé e sul suo lavoro.

Nel corso della discussione presentata in questo lavoro, l'accento va su un altro aspetto della comunicazione medico-paziente. Viene messo in risalto che i pazienti sarebbero confusi prevalentemente dal fatto che essi non si fermano alle parole dette dal medico, ma hanno bisogno di approfondire, nei modi più svariati. In linea con le considerazioni di Tomellari (2005), infatti, la crescente possibilità di accedere a informazioni attraverso trasmissioni televisive, pubblicazioni periodiche e siti internet dedicati ai temi della salute, viene immaginata come un processo incalzante che mette in discussione aspettative relazionali consolidate attraverso più generazioni (tra tutte, l'immagine che il medico non sia messo in discussione).

Emerge, tuttavia, in questo specifico contesto, un'ulteriore distinzione tra le informazioni che vengono date sulla diagnosi e quella relative alla terapia. Secondo l'esperienza di questo staff, infatti, sulla diagnosi, appena vengono fornite le spiegazioni dettagliate, i pazienti appaiono piuttosto soddisfatti; è invece sulla parte terapeutica, sui farmaci che le pazienti devono assumere, che spesso si creano dei problemi, nonostante vengano rilasciate delle informazioni anche scritte su tutta la procedura terapeutica e la coppia venga seguita quotidianamente nei dosaggi dei farmaci da assumere. Spesso non si inizia la terapia nel giorno indicato, oppure non si somministrano le dosi corrette, in alcuni casi vengono raddoppiate, in altri dimezzate, ecc. L'ipotesi che emerge nel corso della discussione è che anche il materiale cartaceo abbia una utilità relativa con questa tipologia di pazienti, poiché tali pazienti non si soffermerebbero nel leggerlo in maniera approfondita, nonostante nella consegna ci sia la raccomandazione a seguire attentamente tutte le indicazioni. Ciò determina la frustrazione legata al fatto di ripetere quotidianamente le stesse informazioni e la deduzione che tali pazienti siano come presi da altro, sebbene nella stanza di consultazione sembri esistere solo il desiderio di un figlio.

Torna utile riprendere, a questo punto, gli scritti di Balint e Balint (1961), che hanno messo in luce come i medici lavorino spesso con il falso convincimento che i pazienti si aspettano di ricevere da loro una risposta a tutti i quesiti ed i problemi esposti. In realtà, continuano questi autori, si tratta delle loro stesse aspettative proiettate sui pazienti per difendersi da un forte senso di impotenza. L'ipotesi che emerge nella discussione è molto interessante: per lo staff medico risulta più facile pensare che in fondo i pazienti sono presi da altro, piuttosto che, come la letteratura psicosociale ha ampiamente evidenziato, si trovano in uno stato spesso di tale ansia e tensione che la memorizzazione delle informazioni appare ancora più complicata.

Il rapporto con il web nella costruzione delle informazioni sull'infertilità e sul trattamento

Il web è diventato un punto d'incontro fondamentale per scambiare esperienze e trasferire informazioni che riguardano la malattia. Il fenomeno si è ampiamente diffuso anche in Italia, dove sono presenti moltissimi siti di associazioni di pazienti infertili con forum ricchi di informazioni sulla diagnosi, sul trattamento, sui Centri di eccellenza, ecc. La ricerca suggerisce che più del 40% dei pazienti infertili ricerca informazioni su internet, sentendosi insoddisfatti dalle scarse informazioni fornite dai Centri (Kahlor & Mackert, 2009). Il paziente scruta la rete per capire da dove origina il suo problema, ma non si limita ad incamerare nozioni: scambia opinioni nei forum dedicati e chatta con altri pazienti che si trovano nella stessa condizione; ottiene e dà informazioni sui Centri presenti nelle singole regioni. In questo luogo virtuale, il paziente spesso trova sostegno, condivisione, incoraggiamento e vede scemare, almeno temporaneamente, la sensazione di solitudine; parimenti è stato osservato che possono aumentare confusione e ansia (Kahlor & Mackert, 2009). È stato

sottolineato come questo bisogno, oltre che dal condividere, nasca anche dalla sensazione che molti pazienti hanno di non essere stati informati a sufficienza, o di non capire, o di non memorizzare a causa della complessità del tema.

Come accennato in precedenza, in letteratura viene evidenziato come per il medico si tratti molto spesso di un ostacolo alla relazione, talvolta perché sente che ciò non fa che aumentare la confusione del paziente che rifiuta di rivolgersi a lui scegliendo un terzo, talvolta perché si sente chiamato direttamente in causa per il fatto di non essere stato sufficientemente chiaro. Al riguardo, potrebbe però essere implicato anche un meccanismo legato alla sensazione che il medico ha di dover rispondere pienamente, in maniera esaustiva e soddisfacente, a tutti i quesiti, tralasciando di considerare che è inevitabile che il paziente si senta confuso dalla complessità dei temi trattati.

Nell'esperienza effettuata con questo staff, a proposito di come il personale medico vede il rapporto che i pazienti hanno con il web, sono emerse delle considerazioni pressoché unanimemente condivise. Un primo punto che è stato sottolineato nella discussione è che l'accesso al web è molto legato all'assenza di risultato, all'insuccesso. Torna quindi la rappresentazione di una fiducia iniziale nella quale ci si vuole affidare al personale di un determinato Centro, alla diffidenza che subentra con l'insuccesso e che porta, tra l'altro, a mettere in dubbio la competenza di quello staff e a rivolgersi ad uno 'migliore'.

L'altro aspetto rimarcato è il tipo di informazioni che si scambiano questi pazienti. Si tratta, per lo staff, di informazioni che non sempre sono corrette, poiché i pazienti entrano nel merito di una parte medica complessa, che li porta a diventare più dubbiosi e quindi più richiedenti di spiegazioni, piuttosto che soddisfatti di una nozione appresa. Il risultato che viene anche messo in luce è che la ricerca di informazioni su internet crea spesso una confusione in chi non ha una preparazione medica, poiché porta il paziente a compiere delle connessioni logiche errate, che possono arrivare ad inficiare il lavoro svolto fino a quel momento; infatti, nell'esperienza di questo staff tali pazienti: «iniziano a fare domande dettagliate sugli ormoni, si soffermano sui valori, senza sapere che non si possono fare confronti, ogni situazione è a sé e una data risposta può cambiare anche nella stessa persona a distanza di mesi. Inoltre l'altro problema è che cercano di aggiornarsi attraverso internet, ma ciò è molto difficile se non si è a conoscenza della materia; pertanto entrano nel merito di cose sulla base di quello che loro hanno capito, non dei fatti e ciò rende la comunicazione molto complicata».

È come se a questo punto si determinasse una sorta di braccio di ferro su chi ha ragione e questo genera una grossa frustrazione nello staff medico.

La rappresentazione della Medicina della Riproduzione rispetto ad altre branche mediche

Come già accennato, dalla discussione emerge che un problema che rende difficile il rapporto medico-paziente nel trattamento dell'infertilità è dato dalla difficoltà ad appellarsi a numeri certi per inquadrare e trattare il problema. Nell'esperienza di questo staff, ciò è vero soprattutto per la paziente donna infertile, rispetto al paziente uomo, nel senso che in questo contesto se il problema è per esempio un'azoospermia, sembra che la coppia si convinca subito perché lì ci sono i numeri ad attestare il problema; invece il fattore dell'FHS nella donna viene sentito come molto più complesso da essere compreso, perché i pazienti «... pensano che c'è la cura per tutto, anche per l'FSH, pensano in qualche modo che possa essere superato da una terapia medica, che non esiste ... e questo riguarda soprattutto questa fascia particolare di pazienti con un'età intorno ai 38-40 anni».

Oltre alla difficoltà nel far comprendere la diagnosi, vi è una difficoltà intrinseca al trattamento, che è già complessa da elaborare per il medico, come emerge nella seguente riflessione: «la difficoltà è quella, che l'infertilità non è una malattia e noi siamo medici e l'errore forse è quello di trattare il paziente infertile come un paziente malato, però noi siamo formati in quel modo, cioè non abbiamo avuto una formazione specifica per questo tipo di problemi ... potrebbe essere questo, cioè sicuramente questi pazienti vanno accompagnati psicologicamente, ma noi non abbiamo questa formazione per cui sta al buon senso, alla buona volontà creare un po' di ... però è un qualcosa di molto difficile, per cui forse avremmo bisogno anche noi di un accompagnamento».

Una questione fondamentale che emerge da questo stralcio di discussione concerne che cosa si dovrebbe intendere per 'cura' in questo ambito in cui, come più volte ribadito, si è in presenza di palliativi anziché rimedi. Vi è, inoltre, un primo riferimento piuttosto chiaro all'importanza che può assumere l'intervento psicologico-clinico all'interno di un Centro di Medicina della Riproduzione. La richiesta in questo caso potrebbe essere quella di essere preparati a comprendere come mai si attivino dinamiche così complesse nella relazione con i pazienti; ma vi potrebbe essere anche di più, e cioè l'emergere di una richiesta di elaborare il problema per cui, con il progresso delle tecniche, l'ampliarsi delle possibilità di cura ha modificato il rapporto del medico con i suoi pazienti e ha fatto strada ad una concezione meccanicistica del sapere sul corpo (Fiumanò, 1999); il medico, in altri termini, è considerato il detentore del sapere cosa accade al nostro corpo e perché.

Nel contesto della PMA, di fatto, lo staff medico si ritrova quotidianamente a giustificare fallimenti; ne derivano un *senso di fastidio ed inadeguatezza* per le possibili difficoltà che si incontreranno nel comunicare un eventuale esito negativo o nel dover rispondere ad accuse di cattivo operato o addirittura di colpevolezza.

Nel confrontare tale contesto con altri, emerge nuovamente il ruolo dell'impossibilità di prevedere l'esito: «Io all'inizio dicevo che non è come per esempio quando si ha la glicemia alta, si prende la pastiglia che fa abbassare la glicemia ... purtroppo questo è legato anche a dei fattori che non si possono prevedere ... Sì e questo da parte nostra è legato sia al fatto che non abbiamo un risultato come lo abbiamo in altri campi, sia al fatto che non puoi dire, come nel caso della glicemia, la glicemia scende perché questo farmaco fa questo, questo e questo, punto ... perciò forse si crea questo rapporto cattivo con i medici perché c'è l'idea che il medico non è capace di dirti, di darti certe risposte che vuoi sentire dal medico, oppure perché vedi che questo medico non è capace di fare quello che ha fatto a sua mamma che magari aveva un problema di glicemia...».

Nel complesso, si potrebbe dedurre che, in linea con altre riflessioni (Agnello, 2005), l'aspetto più difficile in questa relazione è gestire il fallimento, tanto dal versante dei pazienti, quanto dal versante degli operatori. Viene inoltre più volte ribadito che la cosa più complicata è costituita dalla gestione del rapporto che si crea con le pazienti in trattamento, un rapporto che viene definito 'logorante' perché molto più lungo ed intenso che in altre branche mediche.

Vengono effettuati spontaneamente una serie di altri confronti. In *ambito ginecologico-ostetrico*: «non è come il parto ... dove c'è il contatto per cinque o sei ore e la signora è contenta e felice, qua è un rapporto continuo, molto molto lungo ... e anche il clima emotivo è molto diverso».

Viene anche effettuato un interessante confronto con una branca della medicina, *l'oncologia ginecologica*, in cui c'è un rapporto lungo ed in cui dominano emozioni molto negative, legate allo stretto contatto con la morte. La letteratura al riguardo, descrivendo gli aspetti psicologici nella relazione medico-paziente di fronte ad un malato grave (Proia, 2002), mette in evidenza una serie di similitudini con il medico della PMA, tra tutte il fatto che i medici che lavorano con malati gravi, così come i medici della PMA, si devono confrontare molto spesso con un compito molto delicato e complesso che è quello di comunicare 'cattive notizie'. In questa discussione, emerge invece qualcosa di più interessante per certi versi, con una rappresentazione di pazienti più 'grate' per il lavoro che si fa: «Con la paziente oncologica è diverso, perché lì c'è la malattia ... loro sono coscienti e prendono coscienza di quello, anche lì c'è la speranza ... per cui quando tu le accompagni, loro sono contente, si sentono gratificate, non ... stranamente sono meno assillanti, io infatti a queste dico alle mie pazienti, voi non avete una malattia ... loro dicono, noi il sabato pomeriggio e domenica non abbiamo la possibilità di telefonarvi, e io dico loro, ma non c'è nessuna urgenza ... se non riuscite a rimandare a domani mattina, siete troppo ansiose, e ... sai quante volte telefonano a casa, ... però in realtà non c'è mai urgenza ... non c'è mai urgenza».

La conclusione sul medico della PMA è ben racchiusa in questo stralcio: «se da un lato c'è il risultato, c'è il bambino, c'è la gioia, ma qui nel 70% dei casi c'è un *lutto*, e la mancata gravidanza loro la vivono come un lutto e quindi diciamo non è un lavoro che secondo me si può fare per molto tempo ... a lungo andare personalmente si deteriora il rapporto con questo tipo di utenza c'è troppo, c'è troppa parte psicologica ... e c'è troppo contatto lungo con il paziente».

Si arriva quindi a toccare gli aspetti psicologici legati alle 'reazioni dell'operatore inerenti l'insuccesso', come aspetto determinante dell'evoluzione della rappresentazione della relazione medico-paziente. In letteratura, Coghi (2005) ha parlato di come lo staff si trovi molto spesso di fronte al fatto che i pazienti non hanno avuto il tempo di elaborare il vissuto di perdita della propria

fertilità, poiché hanno avuto subito a disposizione delle tecniche che vanno a scansare, almeno temporaneamente, il problema. Il ricorso alla PMA diventa, in questo caso, un mezzo che consente di evitare che la coppia faccia i conti con il trauma intollerabile provocato dal difetto, delegando totalmente alla tecnica e al medico la riparazione onnipotente della sua integrità biologica, senza fermarsi ad elaborare minimamente la ferita psichica.

Sull'intervento psicologico-clinico

La frase emersa in questa discussione da parte dello staff che in questo lavoro «c'è troppa parte psicologica» introduce al significato che assume l'intervento psicologico-clinico nel contesto della PMA. Tale frase sembra contenere un desiderio di abdicare alla sua funzione per porsi come puro tecnico, giacché un tecnico può solamente occuparsi di ripristinare una funzione e di perfezionare la propria padronanza sul meccanismo inceppato. Nella rappresentazione di questo staff medico, la competenza psicologica sembra, infatti, essere intesa come un qualcosa a cui poter fare ricorso, ma come aiuto *esterno*, costituendo una professionalità a sé stante e non una competenza da sviluppare. Infatti, la funzione di medico che “accompagna”, che prende in carico il paziente, in questo campo – nella rappresentazione degli operatori intervistati - ad un certo punto sembra essere sentita qualcosa di non realizzabile. Una prima questione delicata diventa allora come mai si arrivi ad un tale atteggiamento di disillusione. Le possibili considerazioni che possono riguardare lo specifico contesto organizzativo certamente potrebbero avere un peso rilevante, ma esulano da questo lavoro che non ha come obiettivo quello di fare un'analisi approfondita del contesto organizzativo. Si può però provare a riflettere maggiormente su quali sono i limiti, i compiti, gli aspetti di gratificazione e quelli di umiliazione di questo lavoro, che possono avere un peso rilevante nel modulare la ‘funzione’ che ogni medico si assegna. In vari scritti recenti sulla relazione medico-paziente, si sostiene che una formazione psicologica rappresenterebbe per i medici, tra l'altro, un utile strumento per prendere contatto con la propria angoscia nell'adempiere a questo compito, acquisendo un livello di consapevolezza adeguato che eviti di ‘bruciarsi’ appunto nella professione e di incorrere in errori comunicativi e in barriere difensive che vanno ad inficiare, spesso irrimediabilmente, il rapporto con il paziente (Casadei & Righetti, 2007).

In linea con le considerazioni precedenti sul bisogno di essere in qualche modo ‘preparati psicologicamente’, si approfondisce ulteriormente la rappresentazione dell'intervento dello psicologo-clinico in un Centro di PMA. In proposito, i partecipanti a questa discussione sembrano palesare una funzione di contenimento, seppur vaga, per lo staff che quotidianamente si sente impegnato in un lavoro molto stressante, che, più o meno consapevolmente, li pone a rischio di burn-out. Tuttavia, l'aspetto che viene maggiormente sottolineato è relativo ad un intervento sull'utenza, con ricaschi positivi sul loro stesso lavoro, poiché, nella loro rappresentazione, esso consentirebbe di assolverli da un compito che non sono preparati a fare. Da un lato, infatti, si valorizza l'importanza di figure professionali specializzate per effettuare un buon sostegno psicologico, evitando i rischi che possono insorgere da interventi di medici che cercano con modi ‘personali’ di consolare. Dall'altro lato, in questo riconoscimento sembra palesarsi il pericolo di un'ulteriore scissione tra ‘corpo – fisico - da curare con le tecniche’ e ‘mente - psichico da supportare con le parole’. Di seguito viene riportato uno stralcio di discussione in cui tale concetto si evince in maniera abbastanza chiara: «Sì perché io come ho detto anche in altre occasioni, sento che voglio fare prettamente il mio compito che è un compito di medico. Siccome già non è facile, se aggiungi anche la parte di approccio psicologico, non sapendola fare bene e quindi magari sbagliando ... io non posso fare cose che non conosco bene, io so fare bene il mio lavoro ... e io lo dico all'inizio: guardate, se pensate di avere l'approccio psicologico, noi abbiamo la psicologa, sia perché io non sono capace e perché cioè io sento di fare bene il mio lavoro ... io le pazienti le tengo un'ora e spiego loro perché c'è questo problema, quali possono essere le cause, e dico sempre guardate, le indagini che noi facciamo della sterilità sono superficiali, vediamo se le tube sono aperte, se l'utero è a posto, cerco di dare quanto più è possibile, specialmente nel primo colloquio, tutte le, io li tengo un'ora nel primo colloquio cercando di mettere sul tavolo tutte le carte e di mettere a loro disposizione tutta la mia competenza con le pazienti. Non c'è anche lo spazio mentale per la parte psicologica».

In queste parole, si evince quindi come, a fronte della complessità della relazione tra gli operatori della PMA ed il paziente o la coppia infertile, il medico avverta un bisogno protettivo, prima che difensivo, di scindere le due cose, un soma e una psiche, il primo di pertinenza di una professionalità, il secondo di un'altra professionalità. È come se si avverta un *bisogno di preservare la propria identità*, che nel contesto della PMA, come si è osservato, appare debole, spesso in discussione, suscettibile di continui attacchi. In quest'ottica, il medico deve quindi districarsi tra tali emozioni molto forti e complesse, al fine di proteggere il suo lavoro che si basa su azioni effettuate sul corpo. Il rischio è che questo bisogno finisca con il diventare difensivo, come un rifiuto di accogliere il paziente nella sua totalità.

Conclusioni

In questo lavoro si è cercato in primo luogo di aprire una riflessione sul ruolo della Psicologia Clinica nel settore della Medicina della Riproduzione che, nel nostro Paese, tuttavia tarda ad essere riconosciuto stabilmente. Ci si potrebbe interrogare su se forse in Italia permanga un'antica rivalità tra medici e psicologici che sembra poter impedire la costruzione di una prassi validata di trattamento, oppure su quanto sia ancora lontana, ma pur necessaria, l'esigenza di costituire una cultura condivisa che, nel rispetto delle reciproche professionalità, lasci emergere la ricchezza di ciascun contributo.

L'esperienza di discussione guidata con i membri dello staff di un Centro di Medicina della Riproduzione ha consentito di effettuare un'analisi ulteriore sul modo in cui la 'parte psicologica' dei pazienti e degli operatori appare costantemente in prima linea in questo contesto, portando ad evidenziare le difficoltà create dall'assenza di un lavoro integrato medico-psicologico in un campo così complesso. Si è, infatti, aperta una riflessione su come la relazione medico-paziente risulti complessa già nel suo nascere, per una serie di aspetti descritti (tra tutti l'impossibilità di avere una diagnosi e prognosi certe) e come, in questo denso contesto emotivo, insorgano notevoli rischi: lo psicologo clinico può rappresentare la figura sulla quale scaricare tutte le richieste emotive provenienti dai pazienti; ciò a sua volta porta ad esacerbare la scissione mente-corpo già innescata dal trattamento. In altre parole, c'è il rischio che si pervenga a considerare 'medico' tutto l'aspetto legato alle azioni sul corpo infertile e 'psicologico' tutte le implicazioni emotive legate all'esperienza di infertilità e del suo trattamento, senza uno spazio di condivisione tra le due competenze (Daniels, 1999). Di contro, un intervento psicologico-clinico in questo settore dovrebbe implicare in primo luogo non delegare allo psicologo clinico la parte emotiva dei pazienti, come paventato in questa discussione e in generale come soluzione più "semplice", ma cooperare con lui, in una presa in carico globale del paziente. Si nota, infatti, come nella discussione i riferimenti alla figura dello psicologo clinico non siano mai connotati da un senso di lavoro *congiunto, integrato*. Lo psicologo clinico, in questa rappresentazione, appare invece o colui che può aprire spazi di riflessione interni allo staff, ai fini di prevenzione del burn-out, oppure colui che, *a parte*, si occupa dei problemi psicologici che possono insorgere o essere presenti in alcuni pazienti, favorendo indirettamente i medici nel loro lavoro sul 'corpo'; non appare rappresentato come una figura che si affianca costantemente al lavoro medico, con il quale c'è un costante intercambio nella presa in carico del paziente infertile. Di contro, un approccio integrato medico-psicologico al trattamento dell'infertilità, ampiamente diffuso negli Stati Uniti ed in molti Paesi europei, potrebbe costituire una base per un lavoro più proficuo in un campo della Medicina in cui la componente somatica e psichica risultano di deleteria scissione.

In particolare emerge l'utilità, in questo settore, di un approccio integrato medico-psicologico che si basa su un modello di intervento in cui la componente somatica e la componente psichica del paziente non arrivino mai ad essere scisse totalmente dal trattamento, poiché vi è uno staff in grado di collaborare all'obiettivo comune e principale di una *'presa in cura globale' della coppia infertile*. In tale ottica, il trattamento dell'infertilità diventa una "presa in carico" di un problema in cui l'infertilità resta, ma può non rappresentare più "il problema irrisolto" di una coppia. Solo introducendo un approccio integrato, il trattamento di PMA può essere concepito come una presa in cura; e questo varrebbe a maggior ragione per una branca della Medicina nella quale, ci si avvicina ad un

problema che viene ampiamente definito come 'psico-somatico', nel senso di un'inestricabile partecipazione di fattori somatici e psicologici (Boivin, 2003; Ahmad et al., 2009).

Un'altra riflessione emersa nel corso di questo lavoro concerne un aspetto più strettamente legato all'impatto della PMA sul medico, ossia alle questioni etiche che pongono spesso lo staff di un Centro di PMA in conflitto e per le quali il ruolo della psicologo clinico potrebbe essere strettamente legato alla possibilità di aprire uno spazio di condivisione e riflessione su dinamiche tanto complesse (Coghi, 2005).

In questa nuova concezione è evidente il ruolo dello psicologo clinico 'formato a pensare emozioni' entro le relazioni professionali (Conti, Sacchi & Stocchino, 2009), quindi a proporre all'interlocutore un senso della dinamica emozionale collusiva in atto (Carli, 1987). Si tratta di un "pensare su" nei confronti della relazione che si sta vivendo e di organizzare in categorie di pensiero quanto sta avvenendo emozionalmente entro la relazione al fine di conferire ad esso un significato relazionale.

Bibliografia

Agnello, G. (2005). *Oceano Fertilità. Psicologia della comunicazione nell'era della fecondazione assistita*. Milano: Edizioni Springer.

Ahmad, A.N., Fatemen, R., Hossien, M., Nasrin, A., Abbas, R.F., Mamak, S., & Mina, J. (2009). Effects of a psychological intervention on depression in infertile couples. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 101, 248-252.

Alexander, G., Casalino, L.P., & Meltzer, D.O. (2003). Patient-physician communication about out-of-pocket costs. *Journal of the American Medical Association*, 290, 953-958.

Ancona, L. (1992). Il rapporto interpersonale nella clinica. *Federazione medica*, 1, 7-9.

Baile, W.F., & Aron, J. (2005). Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Current Opinion in Oncology*, 17, 331-335.

Balint, M. (1957/2000). Trad. it. (1961). *Medico, Paziente e Malattia*. Milano: Feltrinelli.

Balint, M., & Balint, E. (1961). Trad. it. (1970). *Tecniche psicoterapiche in medicina*. Torino: Einaudi.

Becker, G., & Nachtigall, R.D. (1991). Ambiguous responsibility in the doctor-patient relationship: The case of infertility. *Social Science and Medicine*, 32, 875-885.

Berghuis, J.P., & Stanton, A.L. (2002). Adjustment to dyadic stressor: A longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 433-438.

Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science and Medicine*, 57, 2325-2341.

Canguilhem, G. (1978). Une pédagogie de la guérison est-elle possible? *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17, 69-80.

Carli, R. (1987). *Psicologia Clinica*. Torino: UTET.

Casadei, D., & Righetti, P.L. (2007). *L'intervento psicologico in ginecologia*. Roma: Edizioni Scientifiche Magi.

Coghi, I.M. (2005). Le problematiche psicologiche del ginecologo di fronte alla Procreazione Medicalmente Assistita. *Richard & Piggle*, 13, 73-81.

- Conti, I., Sacchi, S., & Stocchino, G. (2009). Una funzione psicologica entro il contesto ospedaliero come competenza a pensare le relazioni. Due unità di psicologia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 27-29. Consultato il 15 maggio 2011 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_09/Conti_Sacchi_Stocchino.htm
- Covington, S.N., & Hammer-Burns, L. (2006). *Infertility Counseling. A Comprehensive handbook for clinicians*. 2nd Ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Daniels, K. (1999). The psychology of assisted reproduction – or psychology assisting its reproduction? A response. *Australian Psychologist*, 34, 211-215.
- Daniluk, J.C. (2001). Reconstructing their lives: A longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *Journal of Counseling Development*, 79, 439-449.
- Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scharf, C., & Weinshel, M. (1999). *Couple therapy for infertility*. New York: Guilford.
- Domar, A.D. (2004). Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertility & Sterility*, 81, 271-273.
- Domar, A.D., Brome, A., Zuttermeister, P.C., Seibel, M., & Friedman, R. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertility & Sterility*, 58, 1158-1163.
- Easter, D.W., & Beach, W. (2004). Competent patient care is dependent upon attending to emphatic opportunities presented during interviews sessions. *Current Surgery*, 61, 313-318.
- Feldman, S.R., Chen, G.H., Hu, J.Y., & Fleischer, A.B. (2002). Effects of a systematic asymmetric discounting on physician-patient interactions: a theoretical framework to explain poor compliance with lifestyle counseling. *BMC Medical Information Decision Making*, 2, 8-16.
- Fiumanò, M. (1999). Il mistero del sintomo. In Sozzi Mancini (Ed.), *Maternità e paternità. Il desiderio e la risposta: riproduzione medicalmente assistita e adozione*. Milano: Guerini.
- Freudenberg, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Ginzburg, C. (1986). *Miti, emblemi, spie: Morfologia e storia*. Torino: Einaudi.
- Guerra, G., & Ancona, L. (1983). Comunicazione e non-comunicazione nell'equipe medica. *Difesa Sociale*, 5, 5-13.
- Imbasciati, A. (2006). Psicologia clinica: presente e futuro. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 33-42. Consultato il 15 maggio 2011 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Imbasciati.htm>
- Invitto, S. (2008). *All'origine era ... La nuova storia del generare e dell'essere generato. Dinamiche psicologiche in provetta*. Milano: FrancoAngeli.
- Kahlor, L.A., & Mackert, M. (2009). Perceptions of infertility information and support sources among female patients who access the internet. *Fertility & Sterility*, 91, 83-90.
- Keylor, R., & Apfel, R. (2010). Male infertility: Integrating an old psychoanalytic story with the research literature. *Studies in Gender and Sexuality*, 11, 60-77.
- Lechner, L., Bolman, C., & van Dalen, A. (2006). Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction*, 22, 288-294.
- Manghi, S. (2005). *Il medico, il paziente e l'altro*. Milano: FrancoAngeli.
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2000). *Health psychology: Theory, research and practice*. Londra: Sale.
- McDonagh, J.R., Elliott, T.B., Engelberg, R.A., Treece, P.D., Shannon, S.E., Rubinfeld, G.D., Patrick, D.L., & Curtis, J.R. (2004). Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the intensive care unit:

increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction. *Critical Care Medicine*, 32, 1484-1488.

Ministero della Salute, (2008). Decreto dell'11 aprile 2008. Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita. *Gazzetta Ufficiale*, 101, del 30.04.2008.

Myerschough, P.R. (1996). *Come parlare con i pazienti*. Napoli: Idelson.

Newton, C.R., Sherrad, W., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: Measuring perceived infertility related stress. *Fertility & Sterility*, 72, 54-62.

Parker, P.A., Baile, W.F., de Moor, C., Lenzi, R., Kudelka, A.P., & Cohen, L. (2001). Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *Journal of Clinical Oncology*, 19, 2049-2056.

Proia, A. (2002). La dinamica della comunicazione tra medico e paziente oncologico. *Recenti Progressi in Medicina*, 93, 108-112.

Rajkhowa, M., McConnell, A., & Thomas, G.E. (2006). Reasons for discontinuation of IVF treatment: A questionnaire study. *Human Reproduction*, 21, 358-363.

Scabini & Rossi, (1999). *Famiglia "generativa" o famiglia "riproduttiva"? il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita: Studi interdisciplinari sulla famiglia*. Milano: Vita e Pensiero.

Schillinger, D. et al., (2003). Physician assessment of patients' comprehension of new information. Does it improve outcomes? *Journal of Clinical Outcomes*, 10, 252-253.

Shorter, (1986). *La tormentata storia del rapporto medico-paziente*. Milano: Feltrinelli.

Slade, P., Emery, J., & Lieberman, B.A. (1997). A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 12, 183-190.

Spinsanti, S. (1999). *Chi ha il potere sul mio corpo? Nuovi rapporti tra medico e paziente*. Milano: Paoline Editoriale Libri.

Tatarelli, R., Tatarelli, D.P., De Pisa, E., & Girardi, P. (1998). *Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente*. Milano: FrancoAngeli.

Tomassoni & Solano, (2003). *Una base più sicura. Esperienza di collaborazione tra medici e psicologi*. Milano: FrancoAngeli.

Tomellari, S. (2005). Le sfide del paziente informato: tensioni tra aspettative relazionali paritarie e gerarchiche. In S. Manghi (Ed.), *Il medico, il paziente e l'altro* (pp.35-48). Milano: FrancoAngeli.

Verhaak, C.M., Smeenk, J.M.J., Evers, A.W.M., van Minnen, A., Kremer, J.A.M., & Kraaimaat, F.W. (2005). Predicting emotional response to unsuccessful fertility treatment: A prospective study. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 181-190.

Un approccio culturale allo stress lavoro correlato

di Piergiorgio Mossi*, Antonio Calcagn`**, Tiziana Marinaci**

"The widespread use of the term stress is also objected to on the grounds that it can be use to explain everything and as a result explains nothing".

(Cassidy, 1999)

Premessa

Il concetto di stress è ampiamente diffuso tanto nella letteratura scientifica quanto nel linguaggio comune. Una definizione trasversale alle diverse letterature lo inquadra come: "La risposta del corpo e della mente alle tensioni o ai carichi che richiedono adattamento; è un ostacolo che disturba il benessere mentale e fisico di un individuo" (Kahn, 2006, p. 344). In questo senso risulta quindi strettamente legato alle emozioni, intese come risposta di natura fisiologica, cognitiva e comportamentale a stimoli ambientali.

L'importanza delle emozioni nella reazione di stress ha portato alla definizione del concetto di stress psicologico (Lazarus, 1966; 2006) ripreso da Lazarus e Folkman (1984) che definiscono lo stress psicologico come "una particolare relazione tra la persona e l'ambiente che è considerato dalla persona come gravoso e portatore di richieste che superano le proprie risorse e danneggiano il proprio benessere" (p. 19)¹. Lazarus è stato tra i primi ad evidenziare l'importanza della condizione psicologica e cognitiva del fenomeno stress sottolineando il ruolo della condizione soggettiva con cui viene vissuto l'evento stressante e il momento della valutazione iniziale dello stimolo rispetto ad una visione circoscritta dello stress come risposta a stressor che sembrano poco invarianti (Tosi & Pilati, 2002; Gabassi, 2006).

Nell'analisi dello stress lavoro-correlato e delle patologie connesse, risultano in aumento il disagio lavorativo e le patologie definite "stress-correlate" di tipo aspecifico ad eziologia multifattoriale (Bernardi & Sprini, 2004). Le definizioni che più spesso occorrono a definire lo stress lavoro-correlato, lo inquadrano come "un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore" (Niosh, 1999).

L'accordo europeo sullo stress lavoro correlato, siglato nell'ottobre del 2004, rappresenta un riferimento importante per gran parte della letteratura prodotta sino ad oggi. L'iscrizione dello stress da lavoro all'interno del contesto lavorativo parte proprio dal recepimento da parte delle istituzioni competenti del presente accordo.

L'individuazione, la prevenzione e la riduzione dei *problemi di stress da lavoro* sono la nuova sfida con cui il mondo delle organizzazioni lavorative deve confrontarsi. Lo stress, si legge nell'accordo, «è uno *stato*, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali [...] persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili. Lo stress non è

* Psicologo, dottore di ricerca, professore a contratto presso l'Università del Salento.

** Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche, Università del Salento

¹ "Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being" (Lazarus & Folkman, 1984, p.19).

una malattia, ma una esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute».

Nel contesto nazionale tali disposizioni sono state attuate con il decreto legislativo 81/08² seguito dalle indicazioni fornite dal D.Lgs. 106/09³, dove si ribadisce l'obbligatorietà per tutti i datori di lavoro, sia del settore pubblico che privato, della rilevazione dei rischi da stress lavorativo.

Il percorso normativo è stato ulteriormente precisato con l'emanazione da parte della Commissione consultiva per la salute e sicurezza sul lavoro della Circolare del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 18/11/10⁴. In questa Circolare vengono fornite le prime indicazioni formali per la valutazione dello stress lavoro-correlato e, in particolare, le linee guida rispetto alla metodologia da seguire nella rilevazione di tali rischi, con l'indicazione della necessità di applicare un criterio valutativo in grado di fornire "indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili"⁵.

Modello teorico

Il presente studio condivide la svolta epistemologica occorsa nelle scienze sociali negli ultimi trent'anni, soprattutto quella di stampo socio-costruttivista e culturalista (Gergen, 1985; Herré & Gillett, 1994; Cole, 1996). L'iscrizione di una prospettiva psicodinamica entro il paradigma socio-costruttivista ha offerto un ulteriore contributo alla comprensione, e quindi al governo, dei processi di costruzione del significato (Salvatore, Ligorio & De Franchis, 2005). Il sensemaking non è da intendere esclusivamente, né primariamente, un processo di negoziazione semantica sui significati. Esso non si esprime attraverso la ricerca di un accordo dichiarativo sul significato da dare ad oggetti condivisi, al contrario, riflette la salienza di dinamiche di simbolizzazione affettiva, che categorizzano l'esperienza, applicando classi affettive di significato generalizzate ed omogenee (Salvatore & Venuleo, 2008; Mossi & Salvatore, in press). I significati affettivi, d'altra parte, non si costruiscono nella mente individuale ma nella contingenza delle relazioni in cui sono iscritti. È infatti agendo, parlando, producendo segni, che gli attori costruiscono il senso da attribuire all'ambiente condiviso (Salvatore, 2004) ed è il contesto affettivo, generato da questo scambio, a regolare il significato da attribuire ad un ruolo (es. buono o cattivo), una regola (es. utile o inutile), un compito o un obiettivo e, dunque, a guidare l'individuo nella scelta dei modi di interpretare l'ambiente con cui interagisce. In questa cornice teorica, oggetto e scopo dell'intervento psicologico-clinico, non sarà tanto l'individuo nelle sue "manifestazioni stressanti", ma la costruzione emozionale che su tale evento stressante ha fatto entro un contesto ed una "cultura locale" (Carli & Paniccia, 1999; 2003). In questa direzione oggetto dell'analisi saranno le simbolizzazioni emozionali condivise che significano la realtà e che orientano gli individui entro un contesto. Lo stress smette di essere identificato con uno stato del mondo provocato da elementi

² Dal titolo: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" G.U. n. 101 del 30 aprile 2008. Anche conosciuto come Testo unico sulla sicurezza.

³ Dal titolo: "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", G.U. n.180 del 5 agosto 2009.

⁴ In data 18 novembre 2010 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha emanato la "Lettera Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni" in cui la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro fornisce indicazioni in merito alla valutazione del rischio-stress per tutti i datori di lavoro pubblici e privati. L'intero testo è rinvenibile all'indirizzo http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Notizie/20101118_stresslavorocorrelato.htm

⁵ Tale rilevazione viene suddivisa in due fasi, una necessaria – quella preliminare – l'altra eventuale. Gli eventi di natura "stressante", vengono suddivisi in tre fattori:

- eventi sentinella cioè gli eventi che interrompono il regolare svolgimento del lavoro come malattie, infortuni, ecc.
- fattori di contenuto del lavoro che riguardano la regolazione del processo produttivo, come i carichi e i ritmi di lavoro;
- fattori di contesto del lavoro che riguardano gli aspetti relazionali del rapporto lavorativo come l'autonomia decisionale o i conflitti interpersonali.

Solo nel caso in cui si rilevino elementi di rischio si procederà all'adozione di interventi di natura correttiva o anche formativa.

esogeni, per divenire un modo di significare il contesto relazionale. Questi modi di significare la realtà possono essere un'importante fonte di informazione per lo psicologo clinico (Carli & Paniccia, 2003) che si predispose a un intervento all'interno di essi. In questo senso lo stress assume valore di pre-testo per l'intervento psicologico-clinico e non di oggetto sul quale intervenire (Salvatore & Scotto di Carlo, 2005; Montesarchio & Venuleo, 2009).

Uno "stato" definito stress

Il quadro normativo sopra accennato ben si presta a essere letto come una sintesi dei principali indirizzi teorici e metodologici presenti in letteratura in materia di stress lavoro correlato. La *ri-lettura* che si propone in queste pagine vuole evidenziare come la natura di questo fenomeno chiamato stress sia diventata così pervasiva e reificata all'interno del nostro sistema sociale da approdare ad una sorta di *materializzazione* quasi *ineluttabile* di uno stato del mondo organizzativo, che poco si presta ad essere discussa. Lo stress è qualcosa che c'è, che esiste, quasi autonomamente presente nei luoghi di lavoro; ciò che varia è lo stato di salute dell'individuo, nel senso che può avere un forte sistema difensivo oppure essere facilmente suscettibile e attaccabile⁶.

La dimensione pregnante di questa valutazione sembra comunque essere quella medico-scientifica: è il medico competente con l'ausilio di eventuali esperti a dover effettuare tale rilevazione, accurando di fornire quanto prima evidenziato, ossia indicatori oggettivi e verificabili.

La dimensione di contesto sembra essere un altro aspetto chiave dell'intervento; diversi autori fra l'altro sono stati fautori di questo approccio, cosa che ne ha poi consentito la traduzione e la valorizzazione all'interno della legge.

Ricordiamo fra tutte, per quanto riguarda le cosiddette teorie interazionali, che si concentrano essenzialmente sulle caratteristiche strutturali dell'interazione di una persona con l'ambiente lavorativo, il modello Demand-Control di Karasek (1979) e il Person Environment Fit Model (P-E Fit) di French, Caplan e Van Harrison (1982), oppure, per le cosiddette teorie transazionali, che si occupano prevalentemente di valutazione cognitiva e coping, il modello squilibrio-sforzo-ricompensa (Effort-Reward Imbalance) di Siegrist (1990; 1996; 2002), il modello transazionale di Cox e MacKay (Cox, 1978; Cox & Mackay, 1981) e il modello delle pressioni ambientali di Cooper (Cooper & Marshall, 1976; 1978; Cooper, Sloan, & Williams, 1988).

A fare da cornice a questi diversi modelli è l'assunto secondo il quale lo stress è un fenomeno individuale fortemente legato alle caratteristiche di personalità dell'individuo e in stretta relazione con il contesto all'interno del quale lo stesso individuo interagisce, fino a diventare un luogo-contenitore di differenti stressor, legati questi alla organizzazione materiale del luogo, alle relazioni sociali (conflitti, disagi, prevaricazioni), alle dimensioni di vissuto individuale inserite nell'ambiente.

L'individuo, il contesto e la reciproca interazione tra le due istanze, sembrano divenire i nessi attorno ai quali inscrivere le dinamiche organizzative che sovrintendono alle categorie di costruzione del fenomeno stress. Là dove per dinamiche organizzative vogliamo intendere i processi di costruzione *di significati* che gli attori sociali mettono in atto al momento dei loro scambi comunicativi. Dunque, lo stress, inteso come precipitato di categorie cognitive e relazionali, apre a un'ulteriore prospettiva, che contribuisce a orientare il proprio sguardo oltre la semplice dimensione individuale, intervenendo invece nella contingenza delle dinamiche simboliche, inconsce che attraversano ogni aspetto della convivenza, all'interno di un dato contesto condiviso. Una goccia d'acqua presa in modo isolato ha una propria struttura molecolare, versata all'interno di un bicchiere colmo d'acqua, pur mantenendo la propria struttura originaria, finisce con l'*adattarsi* alla forma del recipiente che la contiene; allo stesso modo, parafrasando, un pensiero isolato all'interno di un universo di pensieri produrrà tendenzialmente un pensiero "comune". Là dove per contenitore, diversamente da quanto si potrebbe pensare, non intendiamo il mero ambiente, ma la

⁶ In questo senso può essere letta anche la stessa circolare del Ministero del Lavoro del 18/11/2010 (vedi nota 4), che antepone la messa in atto di disposizioni migliorative delle relazioni di lavoro solo dopo la rilevazione di deficienze organizzative, mediante indicatori "oggettivi". Come se la necessità di migliorare il clima, il senso di appartenenza all'organizzazione e la qualità complessiva del lavoro svolto fossero aspetti marginali, secondari e non connessi in un circuito omeostatico alla produzione di un circolo vizioso che alimenta una cultura della pretesa o del controllo (Carli, 2003).

più ampia dimensione culturale. La cultura è così pervasiva e imponente da risultare invisibile agli occhi di chi di quella cultura è intriso. La cultura come l'elefante, imponente e allo stesso tempo *invisibile*, come il frenetico battito d'ali della libellula "che accompagna le minuzie della vita di ogni giorno, come il pettegolezzo, o il gioco, o l'invenzione di una metafora" (Mantovani, 1998, p. 6). E la cultura ancora, non come un contenitore definito, ma come uno spazio aperto, uno spazio di *frontiera*, in continuo divenire, dinamica e pluralistica.

Dinamica in quanto segue percorsi che ricorsivamente gli individui co-costruiscono nelle loro narrazioni di vita, pluralistica perché gli individui all'interno di un contesto condiviso non rimangono mai uguali a se stessi, ma ri-definiscono sulla base di un terreno comune i significati che sottendono la loro relazione, nel "qui ed ora" di quel ben definito campo di interazione.

L'organizzazione lavorativa: tra innovazione e cambiamenti

L'iscrizione dello stress nelle organizzazioni lavorative ha trovato le sue ragioni nell'ancoraggio, adoperato da gran parte della letteratura, ai cambiamenti avvenuti negli ultimi trent'anni all'interno di tali contesti. Innovazione, flessibilità, mercato globale, nuove tecnologie sono solo alcuni degli aspetti che hanno attraversato queste realtà definendone nuovi assetti sia a livello logistico che relazionale, ovvero nei sistemi di convivenza. "Ancorarsi a un posto non è così importante se questo posto può essere raggiunto e abbandonato quando si vuole [...]. Per contro, ancorarsi eccessivamente, sovraccaricare il legame con un coinvolgimento reciprocamente vincolante può rivelarsi estremamente dannoso qualora spuntino altrove nuove opportunità. È probabile che il desiderio di Rockefeller fosse quello di costruire immense fabbriche, strade ferrate e oleodotti e possederli il più a lungo possibile [...] Bill Gates, viceversa non ha alcuna remora a staccarsi da quanto aveva creato il giorno prima". (Bauman, 2006, p. XXI).

Le parole di Bauman evidenziano la pluralità delle culture lavorative, nel senso che ogni contesto lavorativo può essere percepito dagli attori sociali in modo diverso a seconda degli obiettivi e della contingenza di un dato momento "storico". Il NIOSH in una sua pubblicazione sul tema: "The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People" (NORA/NIOSH, 2002) sottolinea proprio come i cambiamenti rivoluzionari avvenuti nelle organizzazioni lavorative sono stati così avanzati da rendere problematica l'immediata individuazione delle implicazioni che possono derivarne sulla salute e sul benessere delle persone. È una *condizione*, quella lavorativa, che ha attraversato e attraversa ancora oggi importanti trasformazioni: si è passati dal lavoratore come prima risorsa di produzione al lavoratore a supporto della produzione. Dalla rivoluzione dettata dall'introduzione delle macchine nelle fabbriche si è andati avanti fino alla recente introduzione dei più sofisticati e avanzati software. Dal mercatino in piazza al mercato globale. Dalla vendita diretta alle strategie di mercato, dai documenti cartacei ai documenti elettronici. Dalla corrispondenza cartacea alle email. Si è passati dal lavoro duraturo al lavoro temporaneo. Dal lavoro stabile e routinario al cosiddetto lavoro flessibile. Questi e molti altri cambiamenti sono il risultato non solo di un'organizzazione lavorativa che cambia ma anche di un'intera società che si trasforma repentinamente. Tutte queste "combinazioni", però, in definitiva non sono altro che lo specchio di culture che cambiano, si modificano e si rinnovano. Secondo Dohrenwend (1978) in una situazione critica quale può essere quella derivante da una condizione di stress, va considerata la persona in quella determinata circostanza, indagandone sia la dimensione soggettiva (background educativo, socializzazione, abilità di coping), sia le variabili situazionali (supporto ambientale, potere politico, risorse economiche, ecc.). Secondo l'autrice "[...] le reazioni transitorie di stress costituiscono l'esito di tale interazione dinamica tra l'individuo e l'ambiente micro e macrosociale, da cui derivano anche le possibili conseguenze, positive (di crescita psicologica) o negative (di psicopatologia) della crisi" (Di Maria, Lavanco & Lo Piccolo, 2000, pp. 222-229). Attraverso l'iscrizione dello stress nel contesto lavorativo emerge allora anche la dimensione culturale che attraversa ogni momento dell'esperienza critica derivante. E come sottolinea Gabassi (2006) la cultura può rappresentare, "a seconda dello stadio evolutivo in cui si colloca l'organizzazione, garanzia di stabilità e continuità, talvolta anche di flessibilità ed efficienza, come pure ostacolo e impedimento a un cambiamento indispensabile per la sopravvivenza della stessa organizzazione" (p.70). Pensiamo ad un nuovo assetto organizzativo che un'ipotetica azienda decide improvvisamente di mettere in atto, senza coinvolgere i propri dipendenti. La decisione *cade dall'alto* e magari investe particolarmente un individuo che improvvisamente si

vede incaricato di nuove responsabilità. Immaginiamo le ripercussioni che questo cambiamento potrà avere sia sull'individuo, in termini di capacità soggettive percepite, sia sul resto del gruppo, se l'evento viene simbolizzato in modo persecutorio e la persona magari etichettata come "non idonea". Può succedere allora che questi fattori *costruiscano* una rottura all'interno del sistema collusivo e facciano venir meno l'accordo emozionale implicito che fino a quel momento aveva consentito il mantenimento di un adeguato e funzionale "gioco delle parti". Richiamando il costrutto della collusione (Carli & Paniccchia, 1999; Carli, Grasso & Paniccchia, 2007), ossia del processo di socializzazione emozionale del contesto derivante da una comune simbolizzazione affettiva da parte di chi a quel contesto prende parte, possiamo pensare allo stress come a un momento in cui l'organizzazione attraversa un fallimento collusivo in cui vengono meno le premesse emozionali che hanno consentito stessa fino a quel momento di funzionare in un determinato modo. In tal senso, può accadere che la relazione con l'organizzazione evochi, nei lavoratori, emozioni di "inadeguatezza", di "persecuzione", di "incapacità", di "colpevolezza", emozioni che possono trasformarsi in "vissuti totalizzanti" (richiamando in tal senso la teoria bi-logica proposta da Matte Blanco) capaci di rendere assai problematica l'esperienza all'interno della vita organizzativa. In tal senso, lo stress non può essere valutato con un valore assoluto, come generalmente accade, ma va visto come un fenomeno relazionale che nasce entro un rapporto ricorsivo tra gli individui nell'interazione con il loro contesto lavorativo. Può essere tutt'al più inteso, come precipitato dell'*incapacità di gestire le emozioni*, derivante da vissuti totalizzanti e deficitari nei confronti di un contesto, quale è quello delle organizzazioni lavorative a forte impatto *produttivo* in quanto fatto di obiettivi, costi, profitti, benefici e *relazionale*, in quanto non può prescindere dalle relazioni interpersonali.

Strumenti e metodi

Lo studio, come ampiamente delineato, si iscrive entro un quadro normativo che prevede, da parte delle istituzioni di lavoro pubbliche e private, la rilevazione periodica dello stress lavoro-correlato. La richiesta è pervenuta da parte dei dirigenti di alcuni uffici periferici del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, ovvero dalle Direzioni Provinciali del Lavoro (DPL) d'accordo con il responsabile per la sicurezza ed il medico competente, che hanno commissionato la rilevazione del rischio di stress⁷ all'Università del Salento.

In linea con le considerazioni teoriche illustrate in precedenza, si è ritenuto opportuno non separare l'indagine di valutazione sul rischio stress da quella sulla rappresentazione simbolica del contesto d'ufficio, nella convinzione che entrambe avrebbero potuto dire qualcosa di più sullo stato dell'organizzazione e in ultima analisi sulle indicazioni per un eventuale intervento.

La ricerca ha preso dunque in considerazione il punto di vista dei dipendenti piuttosto che basarsi su macroindicatori del fenomeno dello stress, come ad esempio, turn over, assenze, spazi condivisi, benefit, agevolazioni ecc.

Nella predisposizione logistica delle attività di ricerca, è stato necessario considerare le difficoltà derivanti dalla dislocazione geografica degli uffici e quelle volte a mantenere un contatto programmato con ciascuno dei dipendenti da coinvolgere nell'iniziativa; per tali ragioni si è ritenuto opportuno far ricorso ad uno strumento somministrabile in forma autocompilativa piuttosto che effettuare un colloquio sotto forma di intervista.

Il questionario è stato dunque predisposto e somministrato a cura del team di ricerca composto dal responsabile di ricerca (nella doppia veste di referente esterno ed interno)⁸ e da sei tirocinanti del corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche dell'Università del Salento.

Lo strumento di rilevazione consegnato e presentato personalmente a ciascun dipendente è composto pertanto da *tre parti distinte*.

Nella *prima parte* i rispondenti venivano invitati ad esprimere le loro valutazioni su 9 stimoli pertinenti l'attività lavorativa utilizzando la tecnica del Differenziale Semantico.

⁷ Le D.P.L., nell'ambito dell'esercizio delle proprie competenze, oltre a svolgere vigilanza sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, devono effettivamente operare affinché anche nei propri uffici sia assicurata tale rilevazione. La rilevazione ha riguardato le D.P.L. di Brindisi, Lecce e Taranto.

⁸ Uno degli estensori dell'articolo infatti ricopre anche il ruolo di funzionario presso il Ministero del Lavoro e P.S.

Il differenziale semantico (DS) è una tecnica di rilevazione dei dati proposta originariamente da Osgood (1952; Osgood *et al.*, 1957) con il fine di individuare la natura affettiva e definire una misura dei concetti in esame. Esso è uno degli strumenti più utilizzati nell'ambito della ricerca psicologica proprio in quanto "ha arricchito di nuove conoscenze l'ambito di studi relativo alla struttura delle emozioni e quello della semantica dei qualificatori e dei concetti" (Capozza, 1977, p. 33). Secondo Osgood, Suci e Tannenbaum (1957) il significato affettivo di un concetto si colloca in uno spazio multidimensionale.

Gli stimoli proposti attraverso il DS facevano riferimento a due aree distinte ed una intermedia, ciascuna con 3 stimoli:

- percezione di sé (me stesso, me stesso come dipendente della DPL, il futuro);
- percezione dell'assetto organizzativo (il Ministero del Welfare, la Direzione Provinciale del Lavoro, la Pubblica Amministrazione);

La terza area si situa tra le due precedentemente descritte valutando il sé nel contesto primario di appartenenza (il settore della DPL dove lavoro, i miei colleghi, l'utente che entra in contatto con la DPL).

Ai rispondenti veniva chiesto di valutare ognuno dei nove stimoli utilizzando 17 aggettivi bipolari caratterizzati da una forte densità emozionale⁹.

La seconda parte del questionario era tesa a rilevare l'atteggiamento nei confronti del contesto di vita (lavorativo e sociale). L'atteggiamento veniva elicito tramite la proposizione di alcune domande nei confronti delle quali si invitavano i rispondenti ad esprimere le proprie opinioni verso aspetti della vita sociale e quotidiana. Questa parte del questionario è stata costruita basandosi sulla metodologia ISO, ampiamente utilizzata nella ricerca psicosociale (Carli & Paniccia, 1999; Carli & Salvatore, 2001). Ai rispondenti si chiede di esprimere il proprio punto di vista su 135 domande, a risposta multipla, costruite per facilitare l'espressione di percezioni/opinioni/giudizi concernenti tre generali aree di esperienza:

- immagine del contesto sociale (affidabilità delle strutture sociali e istituzioni, attesa sviluppo territorio...);
- immagine della Pubblica Amministrazione (missione della PA, suoi problemi...);
- immagine della Direzione Provinciale del Lavoro (aree di pertinenza dello DPL, determinanti dei processi di lavoro, rapporto con i clienti interni ed esterni).

La *terza parte* del questionario, più specifica rispetto allo scopo generale dell'indagine da cui ha preso avvio l'iniziativa di ricerca, era volta espressamente a rilevare lo stress lavorativo. Questa sezione è stata costruita basandosi su una versione opportunamente adattata agli scopi di un analogo questionario predisposto dall'Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro – ISPESL– (Fattorini, 2008) per le organizzazioni di lavoro private.

I tre strumenti riunificati risultavano piuttosto complessi dal punto di vista dell'ampiezza complessiva (26 facciate più 4 pagine di presentazione ed istruzioni), tuttavia la somministrazione è stata curata contattando individualmente i rispondenti da parte del team di ricerca – sia nei termini di consegna che di restituzione – e ciò ha comunque consentito di soddisfare i criteri di rappresentatività necessari per i fini esplorativi della ricerca.

Il questionario è stato fornito a tutti i dipendenti delle tre DPL oggetto di indagine, per un numero complessivo di 324 dipendenti).

Oltre alla classica distinzione di genere, ai rispondenti veniva chiesta l'età, il periodo di servizio distinto in due categorie (più o meno di 10 anni di servizio), il ruolo ricoperto (personale ispettivo o amministrativo) e l'area di appartenenza distinta in tre fasce¹⁰: l'area A, l'inquadramento di livello più basso, uscieri/addetti al centralino; l'area B, operatori amministrativi; l'area C, funzionari e direttivi.

⁹ Sono forme capaci di veicolare una elevata valenza emozionale, indipendentemente dal contesto linguistico entro il quale sono situate (Carli & Paniccia, 2002).

¹⁰ Questa suddivisione è stata recentemente superata dal nuovo contratto di lavoro dei dipendenti ministeriali, tuttavia suddivide efficacemente nella percezione dei dipendenti i ruoli di competenza di ciascuno di loro. Per questo è stata riproposta, pur non essendo attualmente in vigore.

La fase successiva è stata l'eliminazione dal campione di tutti i questionari le cui risposte erano state lasciate completamente in bianco (108)¹¹.

Il numero di rispondenti complessivo alla fine della rilevazione era di 216 questionari.

I dati sono stati analizzati utilizzando tecniche statistiche multidimensionali, adeguate alle scale di misura caratterizzanti i tre differenti test d'indagine: analisi delle componenti principali (PCA) per il differenziale semantico ed analisi delle corrispondenze multiple (ACM) per le altre due aree questionario.

Entrambe le tecniche ci hanno consentito di rilevare i fattori entro cui si raggruppano le risposte, estrapolando le dimensioni all'interno delle quali i rispondenti hanno espresso le proprie preferenze rispetto agli stimoli presentati.

Ciascuna di queste analisi multidimensionali ha consentito di estrarre le dimensioni fattoriali che organizzano la variabilità dei dati, che è stata da noi interpretata come dimensione latente di senso che configura il significato affettivo condiviso dai partecipanti al contesto organizzativo (Mossi & Salvatore, 2011).

Di seguito si descrivono le principali dimensioni tratte da ciascuna analisi effettuata.

Analisi del differenziale semantico

I 9 stimoli moltiplicati per le 19 coppie di aggettivi bipolarari costituiscono le 153 variabili analizzate attraverso l'analisi delle componenti principali (ACP).

Sui dati grezzi è stato effettuato un primo screening teso a verificare la normalità e la linearità delle distribuzioni e l'eventuale presenza di outlier uni o multivariati. Questa prima verifica ha comportato la necessità di trasformare i corrispettivi dei 9 item da valori numerici grezzi in scala logaritmica (Barbaranelli, 2007).

Attraverso l'ACP sono stati individuati 3 fattori (tabella 1) che spiegano complessivamente il 29% della variabilità complessiva (1° 16%; 2° 6,4%; 3° 5,6%).

Sulla matrice fattoriale è stata applicata la rotazione varimax dei fattori al fine di consentire una maggior leggibilità degli stessi. Nella tabella 1 si riportano le saturazioni fattoriali per ciascuna variabile in ciascuno dei 3 fattori.

¹¹ Ai dipendenti è stato dato un ampio margine di tempo per rispondere al questionario. Occorre considerare che una parte del personale, quello addetto alle ispezioni presso le aziende, svolge la propria attività al di fuori dell'ufficio per gran parte della settimana. Inoltre a motivo della sua complessità al fine di non intralciare la normale organizzazione lavorativa, i rilevatori si sono recati più volte a richiedere – e a volte sollecitare – la restituzione del questionario compilato. In mancanza di un approfondimento successivo alla rilevazione, è difficile avanzare ipotesi sui motivi che hanno indotto circa un terzo dei dipendenti a non rispondere affatto. Se da un lato questo atteggiamento potrebbe discendere da un mancato senso di appartenenza alla organizzazione, esso potrebbe anche essere inteso come un manifestazione della propria opposizione e del proprio disagio, che ha portato a non far assumere valore ad una attività di indagine sentita come 'imposta' più che come frutto di una scelta di autovalutazione che avrebbe consentito di evidenziare e fornire a tutto il personale alcuni spunti di riflessione sullo stato di 'salute' dell'ufficio.

Tabella 1 Composizione dei Fattori del Differenziale Semantico.

1° Fattore		2° Fattore		3° Fattore	
Piccolo-Grande (COLLEGHI)	0,77	Chiaro-Confuso (PA)	0,61	Freddo-Caldo (FUTURO)	0,73
Buono-Cattivo (COLLEGHI)	-0,75	Vicino-Lontano (MINWELFARE)	0,61	Piccolo-Grande (FUTURO)	0,67
Freddo-Caldo (COLLEGHI)	0,71	Mite-Aggressivo (UTENTE)	0,60	Teso-Disteso (FUTURO)	0,65
Ruvido-Liscio (COLLEGHI)	0,71	Buono-Cattivo (MINWELFARE)	0,60	Vuoto-Pieno (FUTURO)	0,64
Vicino-Lontano (COLLEGHI)	-0,70	Debole-Forte (MINWELFARE)	-0,60	Spigoloso-Rotondo (FUTURO)	0,63
Attivo-Passivo (SETTORELAVORO)	-0,67	Vicino-Lontano (PA)	0,59	Attivo-Passivo (FUTURO)	-0,61
Attivo-Passivo (COLLEGHI)	-0,66	Buono-Cattivo (PA)	0,58	Ruvido-Liscio (FUTURO)	0,58
Buono-Cattivo (SETTORELAVORO)	-0,66	Vago-Preciso (MINWELFARE)	-0,58	Bello-Brutto (FUTURO)	-0,56
Vago-Preciso (SETTORELAVORO)	0,65	Ruvido-Liscio (UTENTE)	-0,58	Vago-Preciso (DIPENDENTE)	-0,55
Bello-Brutto (COLLEGHI)	-0,64	Bello-Brutto (PA)	0,58	Debole-Forte (FUTURO)	0,55
Mite-Aggressivo (COLLEGHI)	-0,64	Spigoloso-Rotondo (UTENTE)	-0,57	Chiaro-Confuso (FUTURO)	-0,54
Chiaro-Confuso (COLLEGHI)	-0,63	Chiaro-Confuso (MINWELFARE)	0,56	Vicino-Lontano (FUTURO)	-0,54
Ruvido-Liscio (SETTORELAVORO)	0,62	Vuoto-Pieno (MINWELFARE)	-0,54	Vago-Preciso (MESTESSO)	-0,53
Vuoto-Pieno (COLLEGHI)	0,62	Chiaro-Confuso (LADPL)	0,53	Vago-Preciso (FUTURO)	0,52
Freddo-Caldo (SETTORELAVORO)	0,61	Chiaro-Confuso (UTENTE)	0,53	Buono-Cattivo (FUTURO)	-0,51
Vuoto-Pieno (SETTORELAVORO)	0,61	Bello-Brutto (MINWELFARE)	0,52	Vuoto-Pieno (DIPENDENTE)	0,48
Debole-Forte (SETTORELAVORO)	0,61	Vago-Preciso (UTENTE)	-0,52	Variable-Costante (FUTURO)	0,47
Teso-Disteso (SETTORELAVORO)	0,60	Freddo-Caldo (MINWELFARE)	-0,52	Debole-Forte (MESTESSO)	0,43
Vago-Preciso (COLLEGHI)	0,59	Teso-Disteso (UTENTE)	-0,51	Variable-Costante (DIPENDENTE)	0,42
Vicino-Lontano (SETTORELAVORO)	-0,59	Spigoloso-Rotondo (MINWELFARE)	-0,51	Freddo-Caldo (DIPENDENTE)	0,42
Chiaro-Confuso (SETTORELAVORO)	-0,57	Attivo-Passivo (MINWELFARE)	0,51	Debole-Forte (DIPENDENTE)	0,41
Bello-Brutto (SETTORELAVORO)	-0,56	Ruvido-Liscio (LADPL)	-0,50	Mite-Aggressivo (FUTURO)	-0,39
Teso-Disteso (COLLEGHI)	0,56	Silenzioso-Rumoroso (UTENTE)	0,49	Piccolo-Grande (DIPENDENTE)	0,39
Vuoto-Pieno (LADPL)	0,54	Attivo-Passivo (PA)	0,49	Silenzioso-Rumoroso (COLLEGHI)	0,35
Buono-Cattivo (LADPL)	-0,53	Spigoloso-Rotondo (LADPL)	-0,48	Freddo-Caldo (MESTESSO)	0,31
Spigoloso-Rotondo (SETTORELAVORO)	0,52	Debole-Forte (LADPL)	-0,47	Spigoloso-Rotondo (DIPENDENTE)	0,30
Attivo-Passivo (LADPL)	-0,51	Vago-Preciso (LADPL)	-0,47	Attivo-Passivo (DIPENDENTE)	-0,30
Debole-Forte (PA)	0,51	Vago-Preciso (PA)	-0,47	Vuoto-Pieno (MESTESSO)	0,30
Debole-Forte (COLLEGHI)	0,51	Freddo-Caldo (PA)	-0,47	Teso-Disteso (DIPENDENTE)	0,29
Spigoloso-Rotondo (COLLEGHI)	0,51	Freddo-Caldo (UTENTE)	-0,46	Debole-Forte (UTENTE)	0,28
Piccolo-Grande (SETTORELAVORO)	0,50	Silenzioso-Rumoroso (LADPL)	0,46	Teso-Disteso (MESTESSO)	0,28
Piccolo-Grande (PA)	0,50	Ruvido-Liscio (PA)	-0,46	Ruvido-Liscio (MESTESSO)	0,27
Piccolo-Grande (LADPL)	0,47	Variable-Costante (UTENTE)	-0,43	Ruvido-Liscio (DIPENDENTE)	0,26
Variable-Costante (SETTORELAVORO)	0,47	Teso-Disteso (MINWELFARE)	-0,43	Chiaro-Confuso (DIPENDENTE)	-0,26
Bello-Brutto (LADPL)	-0,43	Mite-Aggressivo (PA)	0,43	Spigoloso-Rotondo (MESTESSO)	0,26
Mite-Aggressivo (SETTORELAVORO)	-0,42	Piccolo-Grande (MINWELFARE)	-0,43	Attivo-Passivo (MESTESSO)	-0,23
Vicino-Lontano (LADPL)	-0,41	Prevedibile-Imprevedibile (UTENTE)	0,43	Variable-Costante (MESTESSO)	0,23
Freddo-Caldo (LADPL)	0,40	Bello-Brutto (UTENTE)	0,42	Silenzioso-Rumoroso (MESTESSO)	0,22
Teso-Disteso (PA)	0,29	Variable-Costante (PA)	-0,42	Chiaro-Confuso (MESTESSO)	-0,19
Variable-Costante (COLLEGHI)	0,27	Silenzioso-Rumoroso (SETTORELAVORO)	0,42	Bello-Brutto (DIPENDENTE)	-0,19
Vuoto-Pieno (UTENTE)	0,25	Prevedibile-Imprevedibile (SETTORELAVORO)	0,41	Prevedibile-Imprevedibile (LADPL)	0,18
Piccolo-Grande (MESTESSO)	-0,21	Vuoto-Pieno (PA)	-0,40	Bello-Brutto (MESTESSO)	-0,18
Piccolo-Grande (UTENTE)	0,20	Teso-Disteso (LADPL)	-0,40	Prevedibile-Imprevedibile (COLLEGHI)	0,17

Metodo: Principal Component, Rotazione: Varimax

Il *primo fattore* raggruppa tutti gli aggettivi che esprimono un giudizio intorno a: “miei colleghi”, “il settore della DPL dove lavoro” e “la DPL”, ovvero gli stimoli immediatamente riferibili al contesto interno all’ufficio. Il fattore non sembra differenziare tra aggettivi relativi alla dimensione di valutazione, potenza o attività secondo la dimensionalità individuata da Osgood. Questo fattore sembra pertanto esprimere una dimensione interna, ciò che è ‘dentro’ l’organizzazione. Nelle relazioni appaiono i valori semantici degli aggettivi verso un versante positivo (grande, buono, caldo, liscio, attivo, ecc) o negativo (piccolo, cattivo, freddo, ruvido, passivo, ecc.).

Il *secondo fattore* raggruppa invece gli aggettivi bipolari fondamentalmente intorno a 3 stimoli “la Pubblica Amministrazione”, “il Ministero del Welfare” e “l’utente che entra in contatto con la DPL”. Sostanzialmente, come nel primo fattore, non vi è una distinzione netta intorno alle tre dimensioni di valutazione del DS. Piuttosto sembrerebbe che le risposte ottenute siano correlate dal riferimento all’istituzione in sé ed ai rapporti con ciò che è “fuori”, ovvero il contorno, il contesto esterno alle relazioni prossimali. In questo fattore nelle relazioni appaiono i valori semantici

crescenti degli aggettivi verso un versante negativo (confuso, lontano, aggressivo, cattivo, debole, ecc) e decrescenti verso quello positivo (chiaro, vicino, mite, buono, forte, ecc.).

Il *terzo fattore*, infine, raggruppa gli stimoli: “il futuro”, “me stesso” e “me stesso come dipendente della DPL”. Anche in questo caso non sussiste una differenziazione in termini dimensionali degli aggettivi bipolari utilizzati, sembrano piuttosto predominare gli stimoli riferibili ad una dimensione temporale personale. La correlazione sembra peraltro orientata verso una visione positiva ma comunque distaccata dall’organizzazione, che invece si ricollega ai fattori precedenti.

Nelle relazioni appaiono i valori semantici crescenti degli aggettivi verso un versante positivo (caldo, grande, disteso, pieno, rotondo, ecc) e decrescenti verso quello negativo (freddo, piccolo, teso, vuoto, spigoloso, ecc.).

Risultati percezione del contesto

Come descritto in premessa, i dati ottenuti dalle risposte fornite dai dipendenti nella seconda parte del questionario sono state sottoposti ad analisi statistiche multidimensionali utilizzando la tecnica dell’analisi delle corrispondenze multiple. Le elaborazioni effettuate hanno evidenziato le dimensioni intorno alle quali le modalità associate a ciascuna domanda esprimono i più alti valori di contingenza.

In questa analisi sono state selezionate come variabili attive tutte le risposte al questionario e, come variabili illustrative le caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti, così come risultanti dalle informazioni richieste nella parte finale di questa sezione del questionario. Le variabili attive complessive – inizialmente 150 con 664 modalità associate – sono state ridotte a 145 – con 493 modalità relative – utilizzando come valore soglia per l’inserimento effettivo in analisi della singola modalità, una presenza che fosse pari almeno all’8% della distribuzione tra le alternative di risposta previste per ciascuna domanda¹². Le prime due dimensioni spiegano il 93,6% di variabilità secondo la formula di rivalutazione proposta da Benzecri. In particolare la prima dimensione riesce a spiegare il 19,72% della variabilità complessiva (l’88,6% con la rivalutazione) mentre la seconda dimensione spiega il 4,87% di variabilità (4,94% con la rivalutazione).

Entrando nel dettaglio dei risultati ottenuti (figura 2) possiamo verificare che la *prima dimensione* raggruppa in entrambi i semiassi variabili di risposta che riguardano il miglioramento del contesto lavorativo, le relazioni con i colleghi percepiti come efficienti e il senso di stima e competenza. Ma anche – in particolare sul semiasse positivo – la descrizione del buon dipendente e delle struttura organizzativa entro cui si lavora. A ben vedere però, ciò che caratterizza maggiormente i due semiassi, sono le modalità scelte in ciascuno di essi: generalmente medio/alte sul semiasse negativo (scelte tipo abbastanza, molto) confrontate con le risposte mancanti o negative che caratterizzano invece il semiasse opposto. Lo stile di risposta che si polarizza lungo i due semiassi sembra manifestare una sorta di aderenza al “luogo comune”, da un lato i ‘bravi’, quelli che si esprimono in maniera perlopiù entusiasta intorno al contesto, dall’altro i ‘cattivi’, che manifestano opposizione e anticonformismo. Nel complesso dunque sembrerebbe che questa dimensione rappresenti una cultura adempitiva basata sull’invarianza del contesto e l’impegno profuso (o meno) dai dipendenti che si sostanzia nella forma di partecipazione all’attività di rilevazione dello stress posta in essere dall’Istituzione. Da un lato il personale impegnato nella ricerca che risponde – non a caso – con una visione di sostenuto ottimismo circa il contesto e le relazioni prossime vissute al suo interno, dall’altro le risposte di chi invece nega l’attività, si sente estraneo ad essa, non partecipa (o meglio, potremmo dire, partecipa solo in parte) manifestando per lo più una forma di sfiducia o disinvestimento verso l’istituzione.

Per tali motivi *questa dimensione è stata denominata “modelli di rapporto con il lavoro”*, caratterizzata sul semiasse positivo dal disimpegno/disinvestimento e su quello negativo dall’impegno/investimento.

Per completare l’esame della dimensione possiamo aggiungere che dal punto di vista delle modalità illustrative se il semiasse negativo si caratterizza per le risposte ottenute soprattutto dal

¹² In questa analisi come in quella successiva sono state considerate in analisi anche le mancate risposte in quanto espressione comunque di un atteggiamento verso l’oggetti di studio in generale e la ricerca in particolare (vedi Salvatore & Scotto di Carlo, 2005 e Mossi & Salvatore, 2011).

personale maschile con profilo ispettivo o comunque di area C – ovvero l'area dei funzionari – il semiasse positivo si caratterizza per l'assenza di qualsiasi risposta che caratterizzi il rispondente. La seconda dimensione riunisce le variabili che descrivono le azioni rilevanti per essere un buon dipendente o per sviluppare la qualità dell'aggiornamento, ed anche quelle riferite all'analisi della rilevanza dei fattori problematici che incidono direttamente sull'organizzazione o sulle procedure di lavoro. Sostanzialmente, sembra che la dimensione sottostante alle risposte sia riferibile ai processi organizzativi nel loro complesso; la differenziazione viene giocata nell'opposizione tra i due semiasse entro la quale viene descritto lo sviluppo immaginato per l'organizzazione. Infatti, mentre sul semiasse negativo vengono utilizzate modalità moderate, entro cui il buon dipendente viene descritto come la figura che organizza o programma le attività, o anche che sa motivare e spiegare, sul semiasse positivo queste stesse azioni diventano molto rilevanti. Analogamente, mentre sul semiasse negativo lo sviluppo della formazione implica moderatamente il fatto di collegarla agli obiettivi del lavoro o anche al rivolgersi a formatori competenti, sul semiasse opposto queste variabili incidono in grado molto maggiore. Oppure, mentre su questo ultimo semiasse il livello intellettuale dell'impiegato conta 'molto spesso', su quello opposto conta solo 'abbastanza'. Appare allora che i poli opposti definiti dai due semiasse della dimensione siano organizzati su due modalità alternative entro cui viene interpretato il contesto organizzativo: da un lato sembra prevalere la moderazione, dall'altro invece sembrerebbe prevalere un senso di alta efficienza, quasi di idealizzazione delle funzioni. Per tali motivi *questa dimensione è stata definita come 'valutazione del contesto organizzativo'* con una valutazione equilibrata sul semiasse negativo ed una valutazione ideale su quello positivo, dove peraltro questo semiasse si caratterizza per l'assenza di specificazione del genere sessuale del rispondente.

Figura 2. Analisi delle Corrispondenze multiple sulle variabili di contesto



Anche per la terza parte del questionario si è utilizzata come forma di analisi statistica la tecnica dell'Analisi delle Corrispondenze Multiple. Infatti, anche in questo caso si è avuto sostanzialmente a che fare con alternative di risposta differenziabili solo come categorie alternative. Le elaborazioni effettuate hanno visto come variabili attive tutte le domande e, come variabili illustrative, le caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti così come individuate alla fine del questionario sulla percezione del contesto. Le variabili inizialmente considerate erano 123 con 406 modalità di risposta associate. Dopo la selezione effettuata utilizzando come criterio soglia di accesso il valore dell'8%, le variabili si sono ridotte a 83 con 217 modalità associate. L'esame dei risultati ottenuti con l'ACM ha portato alla scelta di tre dimensioni, che spiegano complessivamente il 97,4% della variabilità secondo la formula di rivalutazione proposta da Benzecri (figura 3). In particolare, la prima dimensione spiega il 24,9% della variabilità complessiva (l'91,6% con la formula rivalutata), la seconda dimensione spiega il 6,24% di variabilità (4,8% con la rivalutazione), ed infine la terza dimensione spiega il 3,32% delle variazioni fra i dati, corrispondente all'1% con la formula di rivalutazione di Benzecri.

Entrando nel dettaglio delle analisi, la prima dimensione associa quelle variabili riferite agli aspetti pratici dell'organizzazione del lavoro, come la retribuzione (adeguata o meno), il tempo, il mezzo impiegato per raggiungere il posto di lavoro, l'organizzazione in turni, le ricadute relazionali all'interno del nucleo familiare, il sistema premiante e di benessere garantito dall'organizzazione. Nel complesso dunque sono tutti aspetti riferiti all'organizzazione del lavoro, sia nei suoi aspetti di processo che in quelli di esito. Ciò che caratterizza i due semiassi che compongono il fattore è che mentre sul semiasse negativo si concentrano le modalità di risposta che descrivono in modo critico il proprio impegno lavorativo (ad esempio è valutata in maniera positiva la conciliazione tra la vita privata e il lavoro, ma in maniera non soddisfacente la retribuzione o il sistema premiante utilizzato, sebbene ci si senta utili e autonomi sul lavoro dal punto di vista della realizzazione personale in una forma apparentemente idealizzata), sul semiasse opposto – positivo – per gli stessi aspetti o per alcuni ad essi riferibili, si aggregano tutte le mancate risposte.

Così, come per il primo fattore di valutazione del contesto, sembra esserci un sostanziale disimpegno verso l'attività di rilevazione, suddividendo la dimensione tra chi esercita il proprio giudizio critico sebbene si senta integrato nell'organizzazione e chi invece preferisce non dichiararsi o esporsi nel giudizio. Per tale motivo la dimensione è stata chiamata "*rappresentazione tra sé e l'organizzazione*" dove sul semiasse negativo troviamo un aspetto di con-fusione con l'istituzione e sul semiasse opposto uno di resistenza, quasi di sopravvivenza.

Dal punto di vista delle modalità illustrative sul semiasse negativo si situano in prevalenza i rispondenti con più di 10 anni di lavoro, mentre il versante inverso si caratterizza per le mancate risposte riguardanti sia il genere che l'area o il ruolo o gli stessi anni di lavoro.

La *seconda dimensione* estratta dall'ACM si caratterizza per la presenza di variabili che possono essere riferite ai vissuti nell'ambito dell'esperienza lavorativa. Troviamo il rapporto con i superiori (ad esempio si valuta se il diretto superiore utilizza correttamente le competenze e riconosce i risultati), oppure i valori a cui fare riferimento, il proprio stato emotivo e il modo in cui si vivono le relazioni con i colleghi.

I due semiassi della dimensione sembrano caratterizzarsi proprio intorno alla differente posizione intorno a questi vissuti: sul semiasse negativo troviamo un vissuto di adeguatezza e di controllo; all'opposto, sul semiasse positivo, un vissuto di disagio e di non efficacia.

Questa dimensione è stata definita appunto "*vissuto nell'organizzazione*", con i due poli opposti che designano la qualità di questo vissuto.

Per quanto riguarda le modalità illustrative il semiasse negativo si caratterizza per le risposte date dal genere maschile, mentre il semiasse positivo da quello femminile.

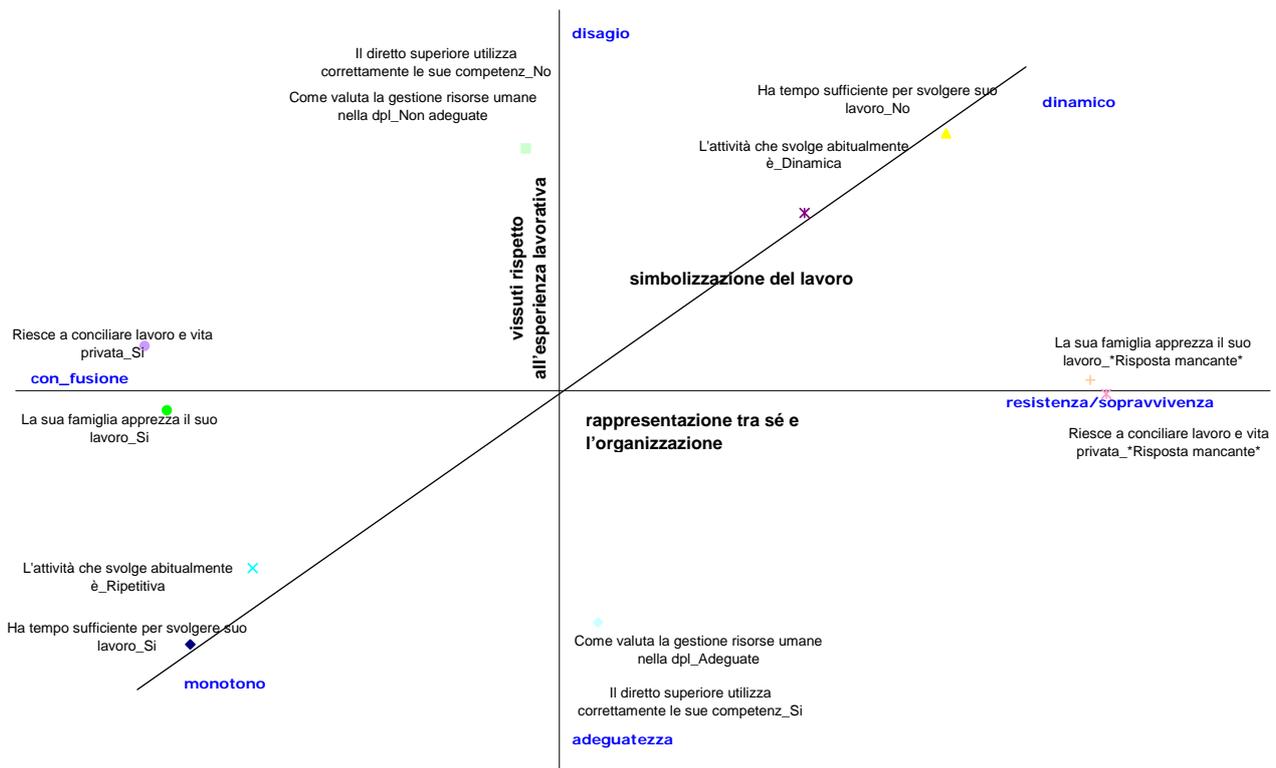
Infine, la *terza dimensione* raggruppa le variabili riferite alla percezione e gestione del tempo e alla percezione del rischio nello svolgimento dell'attività lavorativa.

Se sul semiasse negativo sono collocate le modalità di risposta che fanno capo ad un controllo del tempo al limite della ripetitività e della noia rispetto al lavoro svolto e ad una bassa percezione di rischio nel proprio lavoro, sul versante opposto troviamo una percezione quasi di frenesia, di cattiva organizzazione dei tempi ma anche un'elevata percezione del rischio.

Abbiamo chiamato questa dimensione "*simbolizzazione del lavoro*" mettendo all'estremo negativo l'etichetta monotonia e all'estremo opposto la dinamicità.

Le modalità illustrative di questa dimensione collocano sul versante negativo gli amministrativi di area B con più di 10 anni di lavoro, mentre sul versante positivo troviamo il profilo ispettivo o comunque appartenenti all'area C con meno di 10 anni di lavoro.

Figura 3. Analisi delle Corrispondenze Multiple sulle variabili di percezione dello stress



Emozione, contesto e stress: un quadro d'insieme

Una volta determinata la posizione dei rispondenti derivata sia dai risultati ottenuti nell'Analisi delle Componenti Principali relativamente al differenziale semantico, sia dalle coordinate fattoriali sulle risposte ottenute nella seconda e terza parte del questionario – percezione del contesto e stima dei rischi stress-correlati – è stato possibile mettere in relazione tutti i risultati ottenuti utilizzando una correlazione tra variabili ed utilizzando, a tal proposito, i punteggi e le coordinate fattoriali dei singoli rispondenti.

La tabella.2 riporta le correlazioni significative ottenute.

Come è possibile vedere, per quanto riguarda i fattori evidenziati con il DS, più cresce la visione positiva di ciò che viene percepito dentro, più si procede verso l'impegno e l'equilibrio nell'ambito del contesto, che viene vissuto con senso di adeguatezza in relazione alla percezione dello stress (valore di correlazione e significatività).

Una percezione peggiore di ciò che è fuori (2° fattore) si associa significativamente ad una percezione ideale nella valutazione del contesto organizzativo e ad un vissuto di disagio e di dinamicità (o forse di 'freneticità') nel vissuto e nella simbolizzazione dello stress (valore di correlazione). Tuttavia, risulta anche significativo che una percezione di sviluppo temporale positivo (3° fattore) si associa alla sensazione di dinamicità piuttosto che a quella di monotonia (valore di correlazione).

Correlazioni ugualmente significative si manifestano inoltre tra la prima dimensione del contesto e la prima dimensione dello stress (valore di correlazione). In questo caso i risultati indicano che laddove si manifesti disimpegno nel modello di rapporto con il lavoro ad esso si associa in modo significativo la sopravvivenza nella rappresentazione tra sé e l'organizzazione o, in modo speculare, la manifestazione di impegno nell'approccio al lavoro si associa alla con-fusione nella rappresentazione.

Risulta anche significativo che una valutazione idealizzata del contesto organizzativo si associa alla con-fusione nella rappresentazione tra sé e l'organizzazione e al vissuto di disagio (valore di

correlazione), oppure, in modo speculare, una valutazione equilibrata si associa ad una rappresentazione di sopravvivenza organizzativa e ad un vissuto di efficacia.

Tabella 2. Correlazioni di Pearson tra punteggi fattoriali delle dimensioni

	ciò che è dentro	ciò che è fuori	relazioni temporali di sviluppo	modelli di rapporto con il lavoro	valutazione del contesto organizzativo
ciò che è dentro				-0,184 (*)	-0,343 (**)
ciò che è fuori					0,430 (**)
relazioni temporali di sviluppo					
modelli di rapporto con il lavoro (<i>impegno vs disimpegno</i>)	-0,184 (*)				
valutazione del contesto organizzativo (<i>equilibrata - ideale</i>)	-0,343 (**)	0,430 (**)			
rappresentazione tra se e l'organizzazione (<i>con-fusione vs sopravvivenza</i>)				0,322 (**)	-0,138 (*)
vissuti rispetto all'esperienza lavorativa (<i>adeguatezza vs disagio</i>)	-0,528 (**)	0,298 (**)			0,365 (**)
simbolizzazione del lavoro (<i>monotonia vs dinamicità</i>)			0,286 (**)	0,253 (**)	

(*) La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code); (**) La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code)

Conclusioni

Questo studio indaga specificatamente lo stress all'interno di una Pubblica Amministrazione. Sebbene appaia necessario avvalersi dei risultati ottenuti in analoghe valutazioni per ottenere un quadro più articolato del fenomeno indagato, riteniamo che i risultati evidenziati forniscano indicazioni utili e coerenti proprio a partire dalla loro specificità.

Infatti, se da un lato occorre considerare che le disposizioni attuative sulla valutazione dello stress lavoro correlato richiedono, secondo le disposizioni ministeriali, indicatori "oggettivi", esse sollecitano al contempo la necessità di svolgere un'attività di rilevazione su gruppi omogenei di lavoratori. Ribadendo per altro la necessità di interventi globali, con il coinvolgimento dei gruppi di lavoro, nel caso in cui vengano rilevati elementi di "rischio". Stante ciò, sembrerebbe implicito che una valutazione dello stress, al di là degli strumenti adottati, debba essere focalizzata sulle dinamiche gestionali/relazionali dell'organizzazione. In tal senso quindi la ricerca effettuata, lungi dal fornire risultati generalizzabili in termini di strumento, assume un possibile valore proprio come metodo di valutazione dello stress lavoro correlato nella Pubblica Amministrazione. Resterebbe da capire se sia possibile rintracciare altre evidenze (ad esempio assenze per malattia, conflitti interpersonali, turnazioni, ecc.) in grado di rilevare il disagio organizzativo, come sembra suggerire proprio la stessa circolare ministeriale. Si tratterebbe poi di stabilire, attraverso una ricerca longitudinale, come questi eventi sentinella possano essere legati al vissuto dei lavoratori.

In ordine ai risultati raggiunti possiamo rilevare che la categorizzazione emozionale degli eventi da un lato, la lettura del contesto sociale dall'altro, insieme al vissuto di disagio riferito alle circostanze lavorative, siano aspetti che non disconoscono una lettura culturale del fenomeno oggetto di studio. Sembrerebbe infatti che chi possiede una rappresentazione emozionale caratterizzata dall'utilizzo di connotazioni positive, categorizzi anche il contesto circostante e il proprio lavoro entro le polarità positive. E ciò accade anche in senso inverso.

Perlomeno in questo senso, ci sentiamo dunque di affermare che ci sia una cornice di senso condivisa tra gruppi culturali con valutazioni differenti in grado di produrre effetti nel contesto di lavoro.

Siamo partiti dall'idea che la rilevazione dello stress non dovesse essere interpretata come un dato disposizionale, una patologia individuale presente 'a prescindere', ma andasse soppesata entro una dimensione contestuale dove le differenti dinamiche interpersonali e culturali sono co-costruite ed emozionalmente condivise entro il contesto organizzativo. Si tratterebbe dunque di un'interpretazione parziale del mondo che riverbera anche nel luogo di lavoro.

Questo ci riconduce alla definizione dello stress come risposta a ciò che viene percepito come un intralcio; non, semplicemente, un cattivo rapporto con il lavoro, ma piuttosto una visione di ciò che è necessario perché le cose cambino. Un modo di interpretare gli eventi probabilmente in grado di ripercuotersi in modo ricorsivo – attraverso la gestione della dinamica del potere – anche nel contesto lavorativo, modificandone gli equilibri e incidendo sul progresso stesso dell'organizzazione.

In questo senso ci appare utile leggere lo stress non come dato riconducibile all'individuo, al singolo, ma come dato collettivo, come dato fornito dal gruppo, dalla collettività organizzata. Un dato interpretabile, utilizzando modelli più classici di lettura degli eventi psicologici, come una sorta di dinamica gruppale piuttosto che come carenza personale. Ricomprendendo così nella lettura le culture organizzative che generano quel senso di incapacità a cui sembra far riferimento la valutazione dello stress.

Bibliografia

Barbaranelli. (2007). *Analisi dei dati: Tecniche multivariate per la ricerca psicologica e sociale* (II ed.). Milano: Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto LED.

Bauman, Z. (2006). *Modernità liquida*. Roma-Bari: Laterza.

Bernardi, F., & Sprini, G. (2004). *I fattori di rischio psicosociale nei luoghi di lavoro*. Consultato il 20 dicembre 2010 su ISMOB (Centro Ricerche sul Mobbing e i Rischi Psicosociali) <http://www.ismob.it/articoli.html>

Capozza, D. (1977). *Il differenziale semantico*. Bologna: Patron.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (1999). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R. & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Salvatore, S. (2001). *L'immagine della psicologia: Una ricerca sulla popolazione del Lazio*. Roma: Edizioni Kappa.

Carli, R., Grasso, M., & Paniccchia, R.M. (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.

Cassidy, T. (1999). *Stress, cognition and health*. London: Routledge.

Cole, M. (1996). *Cultural Psychology: A once and future discipline*. Cambridge Mass: Harvard University Press.

Cooper, C.L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.

Cooper, C.L., & Marshall, J. (1978). *Understanding Executive Stress*. London: Macmillan.

Cooper, C.L., Sloan, S.J., & Williams, J.S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. NFER-Nelson: Windsor.

Cox, T. (1978). *Stree*. London: Macmillan.

Cox, T., & Mackay, C.J. (1981). A transactional approach to occupational. In E. N. Corlett & J. Richardson, *Stress, work design and productivity* (91-113). New York: Wiley & Sons.

Di Maria, F., Lavanco, G., & Lo Piccolo, C. (2000). Certezze imposte e incertezze condivise: dall'insicurezza alla convivenza solidale. In F. Di Maria (Ed.), *Psicologia della convivenza: Soggettività e socialità* (pp. 222-229). Milano: FrancoAngeli.

Dohrenwend, B.S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.

French, J.R., Caplan, R.D., & Van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*.: Wiley & Sons.

- French, J., Caplan, R., & Van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. New York: Wiley.
- Gabassi, P.G. (2006). *Psicologia del lavoro nelle organizzazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Herré, R., & Gillett, G. (1994). *The Discursive Mind*. London: Sage.
- Kahn, A.P. (2006). *The Encyclopedia of Stress and Stress-Related Diseases* (II ed.). New York: Facts On File, Inc.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Health work, stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book, Inc.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological Stress and the Coping*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (2006). *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mantovani, G. (1998). *L'elefante invisibile: tra negazione e affermazione delle diversità: Scontri e incontri multiculturali*. Firenze: Giunti Editore.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essays in Bi-Logic*. London: Gerald Duckworth & Company Ltd.
- Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2009). *Colloquio Magistrale: La narrazione generativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Mossi, P. & Salvatore, S. (in press). Psychological transition from meaning to sense. *European Journal of Education and Psychology*.
- Niosh (The National Institute for Occupational Safety and Health), (1999). *STRESS...At Work* (99-101). Cincinnati: Niosh.
- NORA/NIOSH. (2002). The changing Organization of work and the safety and Health of Working People. *Knowledge Gaps and Research Directions*. 2002-116, 1-5.
- Osgood, C. (1952). The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*, 49(3), 197-237.
- Osgood, C., Suci, G., & Tannenbaum, P. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana IL: University of Illinois Press.
- Salvatore, S. (2004). Inconscio e discorso. L'inconscio come discorso. In M.B. Ligorio, *Psicologia e Cultura: Contesti, Identità ed Interventi* (pp. 129-158). Roma: Edizioni Carlo Amore/Firera Publishing Group.
- Salvatore, S., & Scotto di Carlo, M. (2005). *L'intervento psicologico nella scuola: Modelli, metodi, strumenti*. Roma: Ica.
- Salvatore, S., & Venuleo, C. (2008). Understanding the role of emotion in sensemaking. A semiotic psychoanalytic oriented perspective. *Integrative Psychological and behavioural science*, 42 (1), 32-46.
- Salvatore, S., Ligorio, M.B., & De Franchis, C. (2005). Does Psychoanalytic Theory Have Anything to Say on Learning? *European Journal of School Psychology*, 3 (1), 101-126.
- Siegrist, J. (1990). Chronischer Distress und koronares Risiko: Neue Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prævention. In M. Arnold, C. Ferber & K.D. Henke (Eds.), *Ökonomie der Prävention*. Bleicher: Gerlingen, str. 34-44

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort - low reward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.

Siegrist, J. (2002). Effort-reward Imbalance at Work and Health. In P. Perrewe & D. Ganster (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well Being*, Vol. 2: *Historical and Current Perspectives on Stress and Health* (pp. 261-291). New York: JAI Elsevier.

Tosi, H.L., & Pilati, M. (2002). *Comportamento Organizzativo*. Milano: Egea.

Fonti Normative

Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro (8/10/2004) (Accordo siglato da CES - sindacato Europeo; UNICE- "confindustria europea"; UEAPME - associazione europea artigianato e PMI; CEEP - associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale)

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Circolare del 18 novembre 2010. Indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato approvate dalla Commissione consultiva per la salute e sicurezza sul lavoro.

http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Notizie/20101118_stresslavorocorrelato.htm